

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun bisa menjadi patologis yang bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian. Maka dari itu pelayanan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang kompeten demi keselamatan ibu dan bayi. *Continuity of care* merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Sunarsih, 2020 : 39). Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Katmini, 2020 :29).Kehamilan dijelaskan pada surat Al Hajj : 5 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُّتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَّتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ رَوْحٍ بِهِج (5)

Artinya :

Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), Maka (ketahuilah) sesungguhnya kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetapkan dalam rahim, apa yang kami

kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan diantara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) diantara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuhan yang indah.

Ketika menemukan peristiwa, baik kehamilan maupun persalinan tidak semuanya berjalan dengan normal, adakalanya beberapa komplikasi yang menyebabkan beberapa masalah baru seperti angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Tingkat kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia. Angka kematian yang tinggi pada ibu dan bayi dapat disebabkan karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, serta kualitas pelayanan persalinan, penanganan Bayi Baru Lahir yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir (Achadi, 2019:4).

Berdasarkan data WHO setiap hari di tahun 2017, hampir 810 wanita meninggal karena berbagai kasus termasuk pada kasus kehamilan dan persalinan, dari 2000-2017 menurun sebesar 38% di dunia, 94% kasus ibu hamil yang meninggal terjadi pada negara yang berkembang dengan penghasilan menengah-rendah, remaja dibawah umur (usia 10-14 tahun)

terdeteksi memiliki resiko yang paling tinggi untuk mengalami komplikasi dan kematian pada saat kehamilan daripada wanita yang lain, ketrampilan penanganan kesehatan yang telah dimiliki selama dan setelah kelahiran dapat menyelamatkan ibu dan bayi dari kematian(WHO, 2019:1).

Jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.(Susiana, 2019 :13). Pada tahun 2019 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah pre Eklamsi/ Eklamsi yaitu sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1 % atau 120 orang. Penyebab lain-lain turun dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Sedangkan penyebab infeksi meningkat dari tahun 2018 yaitu 6,73% atau sebanyak 35 orang. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) kesehatan ibu dan anak (KIA), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 adalah 100,6%. Sedangkan cakupan K4 adalah 91,2%. Sedangkan pada tahun 2019 angka kematian bayi (AKB) pada posisi 23 per 1000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Pusat) (Ferliana, 2020:35,43,44,45). Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 87 kasus, dan periode Januari-April tahun 2019 sebanyak 22 kasus(Toressy, Octavia, 2020 :3).

Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2018, AKI sebesar 89 orang per 100 ribu kelahiran hidup.(Kusdarini, 2019 :1). Sedangkan AKB di Ponorogo tahun 2019 adalah 96,55% (Ferliana, 2020 :54).

Dampak dari pandemi COVID-19 di Ponorogo terdapat seorang tenaga kesehatan (nakes) yang meninggal dunia karena terpapar Covid-19 bersama janin yang masih dikandungnya (Kurniati, 2020).

Dampak yang terjadi dari masalah diatas adalah kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 sehingga petugas kesehatan tidak bisa memantau kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi.Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi yaitu dengan melakukan asuhan berkesinambungan atau *continuity of care*. Dampak Pandemi COVID-19 terhadap upaya penurunan AKI dan AKB yaitu : a) Berkurangnya ketersediaan layanan KIA dan KB, b) Berkurangnya akses terhadap layanan KIA dan KB, c) Kurangnya pelayanan yang tepat, sesuai kebutuhan dan komprehensif, d) Meningkatnya resiko infeksi pada tenaga kesehatan (Nurjasmi, 2020 : 13).

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* adalah asuhan kebidanan yang diberikan ke pada wanita mulai dari hamil hingga menggunakan alat kontrasepsi (alwan, ludmila I, 2018:108). *Continuity of Care*, terdapat keterkaitan antara perawatan sejak masa kehamilan hingga masa balita. Perawatan seorang anak dimulai sejak janin di dalam kandungan, yaitu sejak

seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan/ antenatal care (ANC), kemudian persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, dilanjutkan dengan perawatan kesehatan ibu nifas/ KF (Kunjungan ibu Nifas) sebanyak 3 kali, dan dilanjutkan dengan perawatan bayi baru lahir serta perawatan kesehatan neonatus sebanyak 3 kali (KN), kemudian dilanjutkan dengan perawatan kesehatan serta tumbuh kembang anak balita, termasuk di dalamnya imunisasi (Diana, 2017 :2). Keberhasilan penyelenggaraan tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya asuhan Antenatal Care (ANC) (Mulati, 2020 :8).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal selama masa kehamilan di era pandemi COVID 19, pada trimester I yaitu 2 kali, Pemeriksaan dokter 1 kali pada trimester I (untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya), pada trimester II yaitu 1 kali, dan trimester III yaitu 3 kali, dan pemeriksaan dokter 1 kali pada trimester III (untuk deteksi komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu) (Nurjasmii, 2020 :22). Pelayanan kesehatan yang diberikan diharapkan sesuai dengan pelayanan *antenatal care* yang *terintegrasi* dengan pelayanan program lain yaitu gizi, imunisasi, IMS, HIV, TB, Kusta, Malaria dengan pendekatan yang *responsive gender* dan untuk menghindari kemungkinan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) yang ada. (Andhika Tri, 2015 :2). Selanjutnya untuk itu perlu adanya perbaikan standar pelayanan *antenatal care* yang terpadu, pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu yaitu pelayanan *antenatal* yang berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil secara

komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS), *tuberculosis* (TB), malaria, penyakit menular seksual dengan tujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan berkualitas.(musvita ayu, suci, 2019 :2). Prinsip penyelenggaraan pelayanan kebidanan pada masa pandemi Covid-19 yaitu pada pra pelayanan : a) Konsultasi, penyuluhan, KIE dan konseling dilakukan melalui online termasuk pemberian informasi tentang Covid-19,b) Jika memerlukan pelayanan membuat janji terlebih dahulu melalui telp/wa,c) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dan gali informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan Covid-19,d) Lakukan skrining faktor resiko termasuk resiko terinfeksi Covid-19 ODP/PDP/Covid +,e) Rujukan terencana bagi ibu dan bayi dengan resiko. Pelaksanaan pelayanan ANC,INC,BBL,Balita, Kespro dan KB yaitu : a) Memberikan hasil kajian komprehensif, b) Pemberian informasi dan *informed consent*, c) Lakukan skrining faktor resiko termasuk resiko terinfeksi Covid-19,d) Menggunakan APD sesuai kebutuhan, e) Memberikan pelayanan sesuai standar dengan menerapkan prosedur pencegahan Covid-19, f) Pasien dan pendamping maks 1 orang serta tim kesehatan yang bertugas selalu menggunakan masker.Pasca Pelayanan yaitu : a) Lakukan pemantauan melalui telepon/WA, kecuali ada

keluhan dapat datang ke PMB dengan membuat janji terlebih dahulu, b) Konsultasi, KIE dan konseling dilakukan secara on line.(Nurjasmi, 2020:19).

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota, *safe motherhood initiative program* yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya (tahun 1990) dan Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996 (Mi'raj. 2017).

Selain itu telah dilakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat. Upaya lainnya yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* (tahun 2000). Selanjutnya pada tahun 2012 diluncurkan *program Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% (Rahmi.2016). Selain program tersebut, upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendampingi ibu hamil usia kandungan 36 minggu sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, dengan adanya kunjungan ibu nifas minimal 3 kali yaitu: kunjungan pertama 6 jam-3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, kunjungan ketiga 29-42 hari. Sedangkan pada kunjungan bayi baru lahir minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada 8-28 hari setelah lahir.

Oleh karena itu dapat dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III yaitu dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di mulai UK 36 minggu, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III di mulai UK 36 minggu, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
2. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan,

penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

4. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

5. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada keluarga berencana (KB), meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.4 RUANG LINGKUP

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian data pada Laporan Tugas Akhir yaitu menggunakan penelitian deskriptif yang mana mahasiswa menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau

menganalisis suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan. Dengan metode atau pendekatan studi kasus sedangkan desain yang digunakan adalah metode observasi lapangan.

B. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan :

1) Observasi

Analisis dokumentasi asuhan kebidanan dengan pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB).

2) Wawancara

Proses komunikasi yang dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden.

3) Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan.

4) Analisa Data

Analisa data Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* merupakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data

sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III usia 36 minggu, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan akseptor KB secara *continuity of care*. di praktik bidan mandiri (BPM).

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di praktik bidan mandiri (BPM) Bidan Nurul Hidayah, SST.Keb.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun Laporan, membuat Laporan, dan menyusun laporan tugas akhir di mulai bulan September 2020 sampai dengan April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.5.2 Praktis

A. Bagi pasien, keluarga, dan masyarakat

Pasien mendapatkan *health education* dalam pelayanan kebidanan berkesinambungan / *continuity of care* sehingga dapat

meningkatkan pengetahuan kesehatan bagi pasien keluarga dan dapat berdampak bagi kesehatan masyarakat.

B. Bagi PMB

Dapat membantu bidan menerapkan *continuity of care* meskipun hanya 1 pasien, diharapkan dengan *continuity of care* dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang dilakukan.

C. Bagi Institusi

Dapat menambah ilmu dan dapat memangkas kesenjangan antara teori di lahan dengan praktik di lahan.

D. Bagi Mahasiswa

Dapat meningkatkan komunikasi dengan pasien, menambah ilmu pengetahuan, dan menambah keterampilan / skill.

