

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kinerja tenaga kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan pemeriksaan pada ibu hamil, termasuk kinerja bidan sebagai penyedia layanan kesehatan maternal dan neonatal (Nisa et al., 2019) . Peran bidan sangat penting, karena bidan terjun langsung pada persoalan masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama – sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada . Dalam berbuat kebaikan kepada sesama telah tertuang dalam Al-Qur'an surat Al-Zalzalah ayat 7-8 yang berbunyi:

فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ ﴿٧﴾ وَمَنْ يَعْمَلْ
مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُ ﴿٨﴾

Artinya: “Barangsiapa yang mengerjakan kebaikan seberat dzarrahpun, niscaya dia akan melihat (balasan)nya. Dan barangsiapa yang mengerjakan kejahatan sebesar dzarrahpun, niscaya dia akan melihat (balasan)nya pula.” (QS Al Zalzalah : 7-8)

Berdasarkan uraian ayat diatas, bidan berperan untuk membantu program pemerintah dalam keluarga berencana dimana program tersebut sangat membantu meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia (Mukrimaa et al., 2016). Peran bidan dalam pelaksanaan P4K yaitu melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk

merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya ke bidan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga (Rosmiati, 2016). Apabila proses kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilalui seorang perempuan dengan aman maka angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat ditekan (Nisa et al., 2019).

Pemerintah kabupaten Jawa Timur senantiasa berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan pada kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan komplikasi kebidanan dan pelayanan kontrasepsi. Dari usaha yang dilakukan pemerintah mempunyai program yaitu penerapan upaya keselamatan pasien (Itsaini et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Dinas Kesehatan Nasional Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 ada beberapa hal yang memicu kurangnya kualitas layanan kesehatan, secara umum lebih dominan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat di wilayahnya seperti banyaknya tenaga kesehatan yang kurang terlatih, kurangnya jangkauan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan untuk tempat bersalin di desa, jauhnya tempat penampungan air dan sarana air bersih, rehap fasilitas pelayanan kesehatan, masih sedikitnya pengadaan layanan puskesmas, dan penerapan kunjungan rumah oleh bidan desa. Kondisi tersebut menjelaskan bahwa permasalahan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) belum menjadi perhatian masyarakat dan lebih fokus kepada pembangunan fisik sehingga permasalahan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang ada lebih dibebankan kepada instansi kesehatan seperti Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan. Menurut Pratiwi data yang diambil jumlah tenaga kerja yang tidak optimal sebanyak 3 pekerja pertahun (Pratiwi, 2022).

Menurut Permenkes RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Adapun pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar

dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintah. Pelaksanaan SPM bagi pemerintah daerah mempunyai konsekuensi, pemerintah daerah dapat diberikan penghargaan oleh pemerintah pusat apabila berhasil mencapai target yang telah ditetapkan dan diberi sanksi apabila tidak berhasil mencapai target SPM. Terdapat 9 indikator yang belum mencapai target, yaitu pelayanan kesehatan bayi baru lahir 93,9%, pelayanan kesehatan balita 67,42%, pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar 78,32%, pelayanan kesehatan pada usia produktif 26,19%, pelayanan kesehatan pada usia lanjut 60%, pelayanan kesehatan penderita hipertensi 9,15%, pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus 60,34%, pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis 44,27%, pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV 26,185%. Dari 9 indikator tersebut terdapat 4 indikator yang termasuk program Kia-Kb (Kuddus, 2019).

Hasil penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa capaian target program KIA di Provinsi Jawa Timur masih banyak yang belum tercapai. Hal ini disebabkan oleh masih banyaknya tenaga kerja yang tidak optimal sehingga mengakibatkan beberapa kegiatan-kegiatan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) tidak dapat terlaksana. Salah satunya capaian target yang belum tercapai adalah kenaikan AKI dan AKB di Provinsi Jawa Timur (Pratiwi, 2022).

AKI di Provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan yang mencapai 98,39 per kelahiran hidup. Menurut World Health Organization tahun 2015, angka kematian ibu di dunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam pelayanan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) ditentukan oleh empat faktor yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Maka dari itu untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil.

Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes masih dalam usaha menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia yang sebelumnya pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan di Puskesmas (Departemen Kesehatan, 2022).

Sementara itu Angka kematian ibu di Ponorogo mengalami penurunan di Tahun 2018 yaitu sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu Tahun 2017 yang sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu Angka kematian ibu di Ponorogo tahun 2021 cukup tinggi pada 8 bulan terakhir angka kematian ibu mencapai 29 orang dengan 26 diantaranya terkonfirmasi Covid-19 dengan penyebab kematian yaitu pendarahan, hipertensi, anemia, dan kejang. Angka ini jauh meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yang hanya 10 kematian ibu hamil dan 2 diantaranya terkonfirmasi virus Covid-19. Sedangkan angka kematian bayi sampai bulan Agustus 2021 mencapai 74 angka kematian dengan penyebab kematian yaitu gangguan pernafasan, BBLR yang disebabkan karena kondisi ibunya kurang gizi, dan anemia (Kemenkes RI, 2021)

Kehamilan adalah hal yang normal, tetapi jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar Pelayanan Kebidanan. Pada ibu hamil yaitu dengan mengikuti program Antenatal Care (ANC) terpadu 14T dengan mengukur timbang BB, ukur LILA, ukur tekanan darah, TFU, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, beri imunisasi tetanus toksoid (TT), Beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet). Setiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg), Periksa Laboratorium, Tatalaksana atau penanganan kasus, KIE efektif (Gamar et al., 2023).

Kunjungan antenatal pertama sangat menentukan potensi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal selanjutnya bahkan melebihi saran yang

dianjurkan oleh program. Menurut Bloem menunjukkan keteraturan pemeriksaan kehamilan dapat mengurangi risiko persalinan. Dengan demikian, kunjungan antenatal pertama tepat waktu akan sangat menentukan terhadap kunjungan berikutnya sehingga bidan bisa melakukan monitoring kesehatan ibu dan janin dengan baik melalui frekuensi kunjungan ibu yang lebih sering. Maka persalinan yang berisiko dapat diantisipasi sehingga dapat mengurangi terjadinya kematian bayi (AKB) maupun kematian ibu (AKI) (Wulandari et al., 2021). Deteksi dini pada masa kehamilan dapat menjadi salah satu upaya untuk mengetahui lebih awal sekaligus menangani ibu hamil dengan resiko tinggi. Resiko tinggi kehamilan adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan (Devy et al., 2023).

Secara umum 90-95% persalinan terjadi secara normal pervaginam tanpa komplikasi. Persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkan APN). Maka dari itu bidan bertugas membantu peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi dengan melakukan pelayanan kesehatan secara *continuity of care*. (Berdaya & Vasra, 2023). Untuk mendukung pelayanan kebidanan *continuity of care* bidan berperan dalam membantu peristiwa kelahiran. Kelahiran merupakan waktu dinamik yang berpusat di sekitar kebutuhan segera bayi baru lahir. Komplikasi persalinan yang paling sering terjadi adalah persalinan lama yaitu sebanyak 42% . Berapa faktor yang menyebabkan persalinan lama yaitu rasa nyeri yang tidak tertahankan dan kecemasan ibu bersalin. Walaupun sebagian proses persalinan terfokus pada ibu tetapi proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi), maka penatalaksanaan suatu persalinan dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Perawat et al., 2023).

Pada pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir (Neonatus) bidan memiliki tugas untuk melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan neonatus 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatus pada hari ke 3-7 dan kunjungan neonatus pada hari ke 8-28. Setiap tahun kematian bayi baru lahir (BBL) atau neonatal mencapai 37% dari semua kematian pada anak balita. Setiap hari 8.000 bayi baru lahir di dunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dari semua kematian bayi sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi. Penyebab utama kematian bayi baru lahir di dunia antara lain bayi lahir premature 29%, sepsis 25% serta pneumonia 23% merupakan bayi lahir dengan asfiksia dan trauma, asfiksia lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan. Untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) bidan melakukan pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus yaitu pemeriksaan sesuai standart manajemen terbadu bayi muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Sebagian besar kesakitan dan kematian bayi baru lahir disebabkan karena asfiksia, hipotermia dan atau infeksi. Kesakitan dan kematian bayi baru lahir dapat dicegah bila asfiksia segera dikenali dan ditatalaksana secara adekuat, dibarengi pula dengan pencegahan hipotermia dan infeksi (Mukrimaa et al., 2016).

Sesuai dengan ketentuannya, bidan memiliki tugas yaitu melakukan pelayanan pada ibu nifas sesuai standart sekurang-kurangnya 4x sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan nifas pertama pada 6 jam-3 hari pasca bersalin, kunjungan nifas kedua pada hari ke 4-28 hari pasca bersalin, kunjungan nifas ketiga pada 29-42 hari berpasca salin dan kunjungan nifas pada minggu ke 6 pasca bersalin, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut pemerintah standar pelayanan menyebutkan kunjungan pada masa nifas (KF) dilakukan minimal 4 kali namun data Riskesdas menunjukkan kunjungan KF lengkap secara nasional hanya

sebesar 40,3% (J. Kebidanan et al., 2023). Pada masa nifas tidak jarang ditemui berbagai permasalahan baik masalah kesehatan maupun permasalahan yang timbul dari lingkungan akibat kurangnya pemahaman ibu nifas, keluarga dan lingkungan sekitar tentang perubahan yang mungkin timbul pada masa nifas. Data menunjukkan 11,4% ibu nifas mengalami komplikasi saat masa nifas dengan tiga masalah tertinggi secara berurutan adalah payudara bengkak, sakit kepala dan perdarahan dari jalan lahir. Beberapa permasalahan lain yang umumnya terjadi pada ibu nifas antara lain gangguan istirahat, tidak atau belum mampu memberikan ASI secara eksklusif, kurangnya mobilisasi sehingga memperlambat proses penyembuhan pada masa nifas, dan kurangnya perhatian atau kasih sayang dari keluarga (Itsaini et al., 2022).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia, Bidan memiliki peran serta, yaitu dengan mengadakan antenatal terpadu. Antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan yang komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Perawatan antenatal (ANC) kunjungan ke praktisi perawatan kesehatan dapat mencegah masalah selama kehamilan dan meningkatkan kemungkinan ibu menerima perawatan yang tepat saat lahir. Asuhan *Continuity of Care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Gamberini et al., 2023).

Untuk mendukung dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) bidan memiliki peran untuk membantu pelayanan kesehatan pada program Keluarga Berencana (KB), salah satu usaha yang dilakukan yaitu dengan membantu pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk. Berdasarkan jenis kelamin, wanita lebih sering menggunakan

kontrasepsi daripada pria. 93,66% wanita menggunakan kontrasepsi sementara hanya 6,34% pria yang melakukannya. Sebanyak 59,3% wanita menikah usia subur antara usia 15-49 tahun menggunakan metode kontrasepsi modern seperti suntikan, pil, implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Sekitar 0,4% wanita menggunakan metode kontrasepsi tradisional seperti metode kalender, metode amenore laktasi (MAL), dan senggama terputus (*coitus interruptus*). Sekitar 24,7% pernah menggunakan kontrasepsi tetapi berhenti menggunakannya karena suatu alasan, dan 15,5% tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Angka partisipasi yang rendah memberikan kesan hanya perempuan yang terlibat dalam KB Hal ini menunjukkan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi sangat rendah. Program KB dilaksanakan dengan berbagai kegiatan medis seperti pemakaian dan pelepasan alat kontrasepsi KB, berbagai penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, serta terdapat juga pelayanan untuk masyarakat apabila ada yang ingin berkonsultasi mengenai masalah kesehatan. Program ini diadakan oleh BKKBN yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk mengendalikan angka kelahiran serta mengantisipasi laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat (Permatasari et al., 2022).

Usaha pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, beberapa kewajiban Rumah Sakit yakni memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan melaksanakan

pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagai bagian dari tata kelola klinis yang baik. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan (Alim et al., 2019).

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Mulai dari masa hamil Trimester III dimulai dari (36-40 minggu),persalinan,nifas,bayi baru lahir (neonatus),dan keluarga berencana (KB) sebagai laporan penyusunan proposal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendekatan secara *Continuity of Care*.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan ibu hamil trimester III (36-40 minggu),sampai dengan persalinan,nifas,bayi baru lahir (Neonatus),dan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III (36-40 minggu),persalinan,nifas,bayi baru lahir (neonatus),dan keluarga berencana (KB). Dengan menggunakan pendekatan kebidanan manajemen varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu) meliputi pengkajian,merumuskan diagnosa kebidanan,merencanakan asuhan kebidanan,dan melakukan evaluasi

serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan manajemen varney.

2. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu Persalinan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan manajemen varney.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu Nifas, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan manajemen varney.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu Neonatus/bayi baru lahir, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan manajemen varney.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu keluarga berencana (KB), meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan manajemen varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian yang digunakan merupakan jenis kualitatif/fakta dan deskriptif/masalah, adalah yang berupa penelitian dengan melakukan pendekatan studi kasus.
2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB).

b. Wawancara

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

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang di dokumentasikan dengan metode Asuhan Manajemen Varney dan dipublikasikan.

d. Analisa Data

Analisa data yang digunakan penulis dalam penelitian study kasus yaitu dengan cara membuat sebuah narasi dari observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1.4.2 Sasaran

Sasaran dalam asuhan yang akan dilakukan adalah ibu hamil TM III mulai dari UK (36-40 minggu) sampai dengan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di TPMB X

1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan untuk menyusun proposal dimulai dari bulan Agustus sampai November

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawancara serta penerapan Asuhan Kebidanan dalam batasan *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di aplikasikan apa yang telah di palajari dari perkuliahan kelahan praktik tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersaliin, nifas, neonatus, dan KB dalam batasan *continuity of care*.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah dan bisa mempraktikkan teori secara langsung di lapangan, guna memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB).

d. Bagi Bidan dan PMB

Sebagai bahan masukan agar tetap bisa mempertahankan mutu layanan asuhan kebidanan sesuai dengan standart pelayanan asuhan kebidanan.