

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang perempuan wajib menjaga kesehatannya terutama pada bagian organ reproduksinya. Karena perempuan adalah sumber penerus keturunan yang memiliki peran penting dalam memperbaiki kualitas pada generasi yang akan datang. Maka, perempuan memiliki peran dan tugas yang penting serta tanggung jawab dalam kelangsungan pada kehamilan, persalinan hingga menjadi akseptor KB. Kejadian tersebut suatu kejadian yang normal dialami dalam kehidupan. Namun, semua individu mempunyai resiko terjadinya patologis. Sebagai seorang bidan yang memberikan layanan selalu berharap semua berjalan dengan normal, untuk itu kepuasan dan keselamatan pasien dimaksimalkan. Cara agar dapat berproses dengan baik dan tidak berkembang ke arah patologis, maka sangat diperlukan untuk mengupayakan sejak dini dengan melakukan pemantauan pada kesehatan ibu dan janin yang berkesinambungan dan berkualitas. Dalam pemberian asuhan kehamilan dapat dilakukan dengan cara memantaunya dipenilaian KSPR (Kartu Skor Poedji Rochyati) dengan tujuan guna membantu dalam mendeteksi secara dini pada faktor resiko saat kehamilan hingga persalinan sehingga bidan dapat mengambil keputusan secara tepat dan cepat. Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan 10T dan lembar penapisan untuk dapat mendeteksi secara lanjut mengenai kesehatan ibu dan janin.

Di Provinsi Jawa Timur terdapat perbandingan pada kunjungan

antenatal, postnatal dan kunjungan neonatal juga mengalami penurunan, terutama pada kunjungan antenatal. Pada 2019 cakupan K1 mencapai 100,0% dan K4 98,5%, sedangkan pada tahun 2020 cakupan K1 hanya mencapai 99,4% dan K4 97,3%. Cakupan KF1 pada 2020 mengalami kenaikan sebesar 1,2%, namun KF3 mengalami penurunan dari 98,8 % menjadi 97,0%. Pada 2019 KN1 mencapai 105,1% dan KN3 mencapai 101,8%, sedangkan tahun 2020 cakupan KN1 hanya 98,5% dan KN3 97,2%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021) Tahun 2020 tercatat sebagai tahun dengan kunjungan K1 dan K4 paling rendah. Akan tetapi di tahun 2021 terdapat peningkatan capaian kunjungan meskipun belum tinggi seperti tahun tahun sebelum adanya pandemi covid-19 (Statistik & Malang, 2022). Dari data tersebut menunjukkan bahwa adanya penurunan angka kunjungan yang dilakukan oleh ibu baik pada masa hamil, nifas dan kunjungan neonatal selama pandemi Covid-19. Menurunnya cakupan kunjungan baik di Indonesia maupun daerah diperkirakan karena ibu hamil mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang aman di masa pandemi karena adanya pembatasan pertemuan dan juga adanya rasa takut akan keamanan dalam penanganan.

Asuhan kebidanan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan wanita. Perawatan ini dilakukan secara bertahap, jika terjadi sesuatu yang berbahaya. Asuhan kebidanan merupakan upaya pelayanan untuk menjalin hubungan yang baik antara ibu dengan bidannya. Asuhan ini dilakukan secara berkelanjutan, dengan harapan ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan,

nifas, bayi baru lahir hingga menjadi akseptor KB dan tidak mengalami komplikasi. Untuk memberikan layanan ini, diperlukan seorang bidan. *Continuity of Care* berarti memiliki layanan yang selalu ada untuk wanita, apa pun yang terjadi. Seorang bidan akan mendampingi wanita di setiap langkah, mulai dari kehamilan hingga masa interval. Mereka akan ada di sana untuk mendengarkan wanita, memberi dorongan, dan memastikan wanita agar merasa nyaman. Asuhan semacam ini sangat penting bagi wanita, karena dapat membantu membuat kehamilan, persalinan, dan kehidupan keluarga baru pasien berjalan dengan baik.

Upaya yang dilakukan dalam rangka percepatan penurunan pada AKI dan AKB, memberikan pelayanan ANC yang dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan secara berkualitas dan berkelanjutan sesuai dengan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang bertujuan untuk meningkatkan peran aktif suami, ibu hamil dan keluarga dalam merencanakan persalinan secara aman dan mempersiapkan diri menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan pendekatan berbasis *continuity of care* (COC) saat melahirkan, layanan yang diberikan adalah mendorong setiap orang untuk dibantu oleh tenaga kesehatan yang terlatih dalam standar 60 langkah APN, pada kunjungan nifas, dilakukan minimal 4 kali (K1-K4) dengan menggunakan metode kunjungan tenaga kesehatan ke rumah dan bayi baru lahir dengan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, hingga masa KB nifas adalah suatu upaya pencegahan kehamilan dengan alat atau obat atau cara kontrasepsi

yang dilakukan segera setelah persalinan 42 hari atau 6 minggu setelah persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Dalam hal ini, asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif yang dilakukan secara berkala mampu memberikan ketersediaan informasi yang berkaitan erat dengan ketersediaan waktu yang relevan dalam penanganan setiap kasus permasalahan pada ibu hamil sebagai bentuk layanan kebidanan. Asuhan kebidanan yang komprehensif, terkadang disebut sebagai kontinuitas perawatan (CoC), memiliki kekuatan untuk meningkatkan deteksi risiko tinggi yang disebabkan oleh kehadiran ibu dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang menyeluruh ini meliputi penanganan dan sikap bayi terhadap kesulitan KB serta proses persalinan pada ibu hamil pada masa kehamilan trimester III (terakhir) yang dilanjutkan dengan masa nifas. Tujuan utama dari asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan yang lembut kepada ibu dan bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Model pelayanan *Continuity of Care* bidan diperkirakan akan menghasilkan peningkatan kepuasan terhadap informasi, konseling, penjelasan, lokasi persalinan, persiapan persalinan, dan pilihan pereda nyeri serta pengawasan oleh bidan (Ningsih, 2017). Tentu, inisiatif CoC mencakup strategi promosi dan pencegahan yang dimulai dengan kehamilan dan berlanjut hingga masa nifas bersamaan dengan kunjungan rutin, informasi, dan edukasi, atau KIE. Hal ini dimaksudkan untuk dijadikan acuan jika terjadi sesuatu pada ibu hamil dan sebagai tindakan awal yang harus dilakukan.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di TPMB Bidan M. M. Titik

Sunaryati pada tahun 2022 bulan Januari hingga Oktober didapatkan laporan tentang program KIA yang diketahui tidak terdapat AKI dan AKB pada bulan Januari hingga Oktober tahun 2022. Cakupan ANC K1 sejumlah 123 pasien hamil, K2 sejumlah 178 pasien hamil dan K3 sejumlah 163 pasien hamil. Cakupan persalinan sebanyak 130 persalinan spontan dan 28 persalinan yang dirujuk. Bidan melakukan rujukan ibu bersalin dikarenakan 4 orang dengan riwayat preeklampsia dan 24 dengan riwayat ketuban pecah dini. Jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 130 bayi, diantaranya yakni KN 1 sebanyak 130 bayi, KN 2 sebanyak 87 bayi dan KN 3 sebanyak 34 bayi. Jumlah KF sebesar 130 ibu nifas, diantaranya KF 1 sejumlah 130 pasien, KF 2 sejumlah 87 pasien, KF 3 sejumlah 34 pasien dan KF 4 sejumlah 35 pasien dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu nifas seperti infeksi atau tanda bahaya nifas lainnya. Hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap Ny “X” dengan kondisi kehamilan normal dan keadaan ibu dan janin baik mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan pada bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi (KB).

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan praktik atau pelaksanaan pengujian asuhan kebidanan secara *continuity of care (CoC)* di TPMB Titik Sunaryati di Lawang. Mengingat respon setiap asuhan memiliki perbedaan masing-masing serta gejalanya masing-masing yang akan membantu penulis mengetahui tentang keadaan ibu hamil, bayi baru lahir, ibu nifas sampai dengan masa interval. Dengan begitu, penulis memutuskan

adanya praktik yang didampingi oleh bidan yang telah memiliki kewenangan dalam melakukan tugas. Pendampingan atau pemberian layanan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis, dilaksanakan di TPMB Titik Sunaryati, Lawang, Kota Malang.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan neonatus sampai dengan masa interval yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan masa interval menggunakan alur pikir tujuh langkah Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian terhadap ibu hamil, proses bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval.
- b. Melakukan interpretasi data dasar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai

dengan masa interval berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan.

- c. Melakukan penyusunan diagnosa kebidanan yang telah disesuaikan terhadap prioritas masalah terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval.
- d. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval untuk ditangani bersama dengan tim kesehatan lain.
- e. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC)* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval.
- f. Mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval.
- g. Melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan pasca implementasi terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan kajian materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan.

- b. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan bayi baru lahir, masa nifas, dan masa interval.

- b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan yaitu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan.

- c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin dan bayi baru lahir, masa nifas dan masa interval.

- d. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan untuk penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care (CoC)* secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam mencapai kompetensi lulusan kebidanan yang profesional.