

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity Of Care merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seseorang wanita menegembangkna kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama kehamilan, masa persalinan, masa nifas (Astuti, 2017). Proses kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir (BBL), dan nifas pada dasarnya merupakan suatu kejadian fisiologis yang dapat berkembang menjadi patologis dengan membahayakan jiwa ibu dan bayi. Maka dari itu di butuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir(BBL), serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB) secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini komplikasi dan menekan angka kesakitan dan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB). Dampak terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu yang tidak di tangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Prawirohardjo 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia hingga tahun 2019, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 per hari. Penyebab terbanyak kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh Pre-eklamsia atau eklamsia, perdarahan dan infeksi. AKB tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi 185 per hari. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia (Kemenkes, 2019).

Menurut Dinkes provinsi jawa timur pada tahun 2019 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91.45 per 100.00 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2019 adalah terjadi pada masa nifas 0-42 hari. Sedangkan AKB sebesar 13,4% per 100 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat BBLR 35,3% atau 7.150 bayi dan sekitar 27,0% atau 5.646 bayi dikarenakan asfiksia serta 12,5% atau 2.532 bayi akibat kelainan bawaan. Cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 100,6% dari target 100%. Cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 91,2% dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan mencapai 97% dari target 100%. Cakupan ibu Nifas. Neonatal dan kunjungan Neonatal mencapai 98,9% dari target 100%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) mencapai 80% dari target 74,94%.

menurut Dinas kesehatan pada Tahun 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebanyak 12 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh pre eklamsi. Sedangkan untuk AKB sebanyak 51 orang kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Adapun cakupan K1 94,7% target 95%, cakupan K4 mencapai 89,2% sebanyak 20,277 orang, KF 1 sebesar 91,4% sebanyak 19,832 orang, KF 3 sebesar 91,4% sebanyak 19,835 orang. lengkap mencapai 96,4% dari target 100%. Cakupan akseptor KB aktif mencapai 73,7% sebanyak 166,163 orang. (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2020).

Berdasarkan survey di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik pada tahun 2020 tidak terdapat kematian ibu ataupun bayi. Cakupan K1 murni sebanyak 525 (91,1%) ibu hamil. K4 sebanyak 502 (87,2%) ibu hamil. Cakupan persalinan sebanyak 549 orang, terdiri dari 483 (88,0%) orang melahirkan dengan ditolong tenaga Kesehatan, sedangkan yang ditolong fasilitas Kesehatan sebanyak 481 (87,6%) orang. cakupan KF1 sebanyak 482 (87,8%), KF4 sebanyak 482 (87,8%), KF3 493 (89,8%). Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 477 neonatus (98,2%). Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap sebanyak 462 neonatus (89,9%). Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) sebanyak 4.276 orang (76,2%), yang terdiri dari akseptor KB suntik 2.553 orang (59,7%), akseptor KB PIL sebanyak 325 orang (7,6%), akseptor KB AKDR sebanyak 723 orang (16,9%), akseptor KB MOP sebanyak 5 orang (0,1%), akseptor KB MOW sebanyak 178 orang (4,2%), akseptor KB Implan sebanyak 299 orang (7,0%).

Faktor - faktor yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) dibagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut misalnya perdarahan, pre-eklampsia atau eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung adalah akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. (Prawirohardjo, 2016).

Sudah banyak upaya yang dilakukan di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB antara lain, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai hadir sejak tahun 2013 dan bisa diikuti semua kalangan masyarakat Indonesia. (Kemenkes RI, 2016)

Kebijakan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB melalui ANC terpadu, APN 60 langkah, menekankan AKI dan AKB. Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and

Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Namun AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, maka pada tahun 2016 menerapkan continuity of care (pelayanan yang berkesinambungan). Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan melakukan kerja sama dengan pemerintahan Amerika Serikat (USAID), mengadakan secara kick-off-co-creation pada 22-23 Mei 2018 di Jakarta dengan melakukan pemberdayaan mulai di tingkat masyarakat, peningkatan kualitas pelayanan ditingkat primer dan rumah sakit, memperkuat jejaring rujukan, serta meningkatkan akses dan pembiayaan JKN (Kemenkes, 2018).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP). Selain itu, pembentukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diwajibkan di setiap desa / kelurahan. Pemerintah Kabupaten Gresik juga sudah mulai meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan. (Dinas Kominfo Gresik, 2017)

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2015, upaya penurunan AKI dan AKB antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang bertugas untuk mendisiplinkan bidan dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditentukan. Selain AMP, pembentukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diwajibkan di setiap desa/kelurahan karena P4K merupakan gerakan bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan utamanya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB dalam rangka peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). (Dinas Kominfo Gresik, 2019)

Upaya yang dilakukan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan asuhan kebidanan sesuai standar pada ibu hamil, yaitu dengan Antenatal Care (ANC) terpadu (14T), deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati. Mengukur pengetahuan maupun keterampilan ibu hamil dilakukan dengan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dengan menjelaskan isi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), menganjurkan pasien untuk membaca dan memahami isi buku KIA, juga dilakukan penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh keluarga, penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Demikian juga dengan ibu nifas, menganjurkan kontrol sesuai dengan anjuran bidan dan sesuai Puskesmas Alun-alun Gresik. (UPT Puskesmas Alun-alun Gresik, 2020).

Bidan merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan sebagai tenaga kesehatan yang profesional, bekerja sebagai mitra masyarakat khususnya keluarga sebagai unit terkecilnya, yang berarti

bidan memiliki posisi strategis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif (berkesinambungan, terpadu, dan paripurna) yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya terwujudnya paradigma sehat. Berdasarkan latar belakang diatas, seorang D3 kebidanan berkewajiban untuk melakukan asuhan berkesinambungan (*continuity Of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB

1.2. Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan diberikan adalah asuhan ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi, bayi baru lahir, neonatus dan KB berdasarkan *Continuity Of Care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

2.1 1.3.1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care dari masa kehamilan, persalinan, nifas asuhan bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi (KB) yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

2.2 1. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. N dengan pendekatan manajemen Asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik

2.3 2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny. N dengan pendekatan Manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik

2.4 3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.N dengan pendekatan Manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik.

2.5 4. Melakukan asuhan pada masa nifas pada Ny.N dengan pendekatan Manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik

2.6 5. Melakukan asuhan neonatus pada Ny.N dengan pendekatan manajemen Asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik

2.7 6. Melakukan asuhan dalam Keluarga Berencana pada Ny.N dengan Pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik

1.4 Ruang Lingkup

2.8 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan berdasarkan kompetensi bidan.

2.9 1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Puskesmas Alun-Alun Gresik

2.10 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana yaitu 3 bulan mulai Maret sampai Mei 2021

1.5. Manfaat

2.11 1.5.1 Manfaat Teoristis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meningkatkan pengetahuan dan skil penelitian memberikan asuhan kebidanan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayan kontrasepsi dengan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

2.12 1.5.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Lahan Prakti

Senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayan kontrasepsi

2. Bagi Klien Asuhan

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara efektif dan efisien.