

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya. Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat salah satunya dapat dilihat dari AKI maupun AKB. Penyebab klasik kematian ibu disamping infeksi (15%) dan preeklampsia (12%) adalah perdarahan (25%), terutama perdarahan pasca persalinan. Preeklampsia merupakan penyebab 15-20% kematian ibu, selain itu preeklampsia juga dapat menjadi penyebab kematian janin (Raughpathy 2013).

Kondisi preeklampsia dapat diketahui melalui pemeriksaan kehamilan. Sesuai dengan ketentuan, selama kehamilan seorang ibu hamil minimal berkunjung 4 kali selama masa kehamilan (K4). Dan untuk mendeteksi secara dini adanya preeklampsia atau tidak pada seorang ibu maka dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dengan metode *continuity of care (COC)*. Sangat penting bagi wanita mendapatkan pelayanan dari seseorang yang profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Profil Kesehatan Jatim 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.0000 kelahiran

hidup versus 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2017). Pada tahun 2018 secara global, angka kematian bayi telah menurun dari perkiraan tingkat 65 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Kematian bayi tahunan telah menurun dari 8,7 juta pada tahun 1990 menjadi 4,0 juta pada tahun 2018 (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Target Angka Kematian ibu (AKI) berdasarkan SDGs harus dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2020 serta target RPJMD adalah 96 per 100.000 kelahiran hidup untuk tahun 2019. Cakupan angka kematian ibu Kabupaten Pasuruan tahun 2019 sebesar 83,61 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Pasuruan, Angka Kematian Ibu terbesar disebabkan oleh preeklampsia yaitu sebesar 9 kematian pada tahun 2019. Capaian tahun 2019 menurun dibandingkan tahun 2018 yakni sebesar 111,32 per 100.000 kelahiran hidup. (LKJ IP Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan bayi. Angka Kematian Bayi Kabupaten Pasuruan tahun 2019 tercapai 5,33 per 1.000 kelahiran hidup. Capaian ini mengalami penurunan 0,04 jika dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 5,37 bayi per 1000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari target RPJMD untuk tahun 2019 sebesar 6,66 per 1000 kelahiran hidup maka pencapaian tahun 2019

sudah melampaui dari target yang telah ditetapkan (LKJ IP Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan 2019).

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. Sedangkan penyebab infeksi meningkat dari tahun 2018 yaitu 6,73% atau sebanyak 35 orang. Komplikasi persalinan dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacuum ekstraksi, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang. Ada beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015).

Sebagai tolak ukur yang digunakan untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu meliputi cakupan K1 dan K4. Untuk cakupan K1 di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2019 mencapai 100,% cakupan K4 mencapai 95,1% dari target 100%. Pelayanan Neonatus atau KN, Cakupan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebagai salah satu indikator program Kesehatan Anak juga memiliki kasus yang sama dengan indikator-indikator program Kesehatan Ibu terkait perubahan sasaran. Untuk KN1 101,95% dan untuk cakupan KN Lengkap sebesar 100,42%. Cakupan Persalinan Nakes (PN) di Kabupaten Pasuruan

pada tahun 2019, jumlah Persalinan Nakes (PN) sebesar 99,8 % dan Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan (Pf) sebesar 99,1 %. Untuk cakupan KF 1 sebesar 93,5%, data KF 2 sebesar 93,5%, data KF 3 sebesar 91,9%. Jumlah peserta KB aktif adaah 71,8% sedangkan KB pasca persalinan adalah 17,5% (Profil Kesehatan Jatim 2019).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan. Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care/ CoC*) dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2015). Tujuan penulis yaitu mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dengan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

Menurut penelitian dari Fauziah, dkk (2018), Pendampingan ibu hamil berdasarkan continuity of care dapat membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kesejahteraan ibu serta janin. Adanya kesinambungan model COC pada ibu dan bayi merupakan cara untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan terbaik secara berkesinambungan mulai pre, intra, dan post natal. Dalam kegiatan ini klien harus ikut serta terlibat secara penuh, sehingga adanya persetujuan dari klien sangat penting berkaitan dengan semua rencana dan tindakan asuhan yang akan diberikan. Komunikasi yang baik antara profesional kesehatan dengan klien dan keluarga sangat penting.

Upaya atau strategi penurunan AKI dan AKB yang dilakukan oleh bidan di masyarakat untuk menekan angka kematian ibu dan anak adalah dengan memberikan program ANC terpadu. Serta memberikan perhatian dan perlakuan khusus dalam pemantauan antenatal pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, membina dan mengarahkan masyarakat agar bersedia dan mampu mengenali masalah (deteksi dini) seperti risiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga masyarakat dapat mengetahui secara benar dan cepat tindakan apa yang harus dilakukan jika menghadapi kasus risiko tinggi dan apabila terjadinya komplikasi, serta masyarakat tahu kapan harus merujuk. Dan upaya kesehatan anak di sajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi pelayanan kesehatan neonatal yang berupa perawatan tali pusat dan upaya pencegahan infeksi. Imunisasi rutin pada anak terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Di Kabupaten Pasuruan, berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Mulai dari penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat (melalui buku KIA dan P4K), pembenahan fasilitas emergensi persalinan di Puskesmas dan RS, sampai program untuk menjamin pembiayaan 2,5 juta ibu hamil yang belum punya jaminan kesehatan melalui program Jaminan Persalinan (Jampersal). Salah satu program inovasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Pasuruan yaitu

Program Kader Asuh sebagai salah satu model intervensi pemberdayaan masyarakat di desa / kelurahan siaga.

Pendampingan bidan, kader, dan tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan pemberian asuhan secara menyeluruh atau *Continuity Of Care (COC)* mulai pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana untuk mendeteksi dini adanya resiko pada ibu serta memantau kesehatan ibu dan bayi.

B. Identifikasi Masalah

1. Batasan Masalah

Berdasarkan masalah diatas maka penulis memberikan batasan masalah pada asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan bahwa masalah penelitian yaitu “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang didokumentasi dengan SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang didokumentasi SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang didokumentasi SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang didokumentasi SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dalam program KB yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang didokumentasi SOAP.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan di tunjukan dengan memperhatikan *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin nifas, neonatus, dan keluarga berencana

2. Tempat Praktik Mandiri Bidan

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* dilakukan di PMB Bidan Sari Nurhayati Desa Karangsono Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* dilaksanakan mulai tanggal 22 Februari – 31 April 2021 dengan jadwal terlampir.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi dalam daftar perpustakaan pada sebuah institusi supaya lebih mudah mendapatkan referensi dalam pembuatan laporan tugas akhir.

b. Bagi Tempat Penelitian/Puskesmas

Bagi lahan praktik dapat digunakan sebagai acuan dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komperatif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Sebagai penerapan praktik klinis lapangan dan untuk mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana.