

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. Terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas dan fase tumbuh kembang pada anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Masalah ibu seperti perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit lainnya yang di derita ibu sebelum masa kehamilan dan masalah bayi seperti asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatrum tersebut berhubungan dengan bagaimana cara tenaga kesehatan yang lebih memprioritaskan pelayanan kesehatan ibu 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 selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka dengan tenaga kesehatan (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per

100.000 KH pada tahun 2015. Hasil suap tahun 2015 memperlihatkan AKI tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan bayi. Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Dilihat dari data nasional status kesehatan khususnya pada kesehatan ibu dan anak tahun 2018 cenderung mengalami peningkatan, kunjungan ibu hamil K4 sebesar 88,03% dan pada tahun 2019 mencapai 88,54%. Target capaian cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 yaitu 90,32% dan pada tahun 2019 yaitu mencapai angka 90,95%. Target capaian cakupan kunjungan ibu nifas (KF3) pada tahun 2018 yaitu 85,92% dan pada tahun 2019 yaitu 80% untuk kunjungan nifas mengalami penurunan dibandingkan pada tahun sebelumnya. Target capaian cakupan KN1 pada tahun 2018 yaitu 97,4% dan pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9% untuk kunjungan neonatal mengalami penurunan dibandingkan pada tahun sebelumnya. Dan untuk target cakupan KB aktif pada tahun 2018 yaitu 63,27% dan pada tahun 2019 yaitu 62,5% untuk KB mengalami penurunan dibandingkan pada tahun sebelumnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan K1 Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018 sebesar 97,3% dan mengalami penurunan pada tahun 2019 jumlah K1 sebesar 96,9%. Cakupan pelayanan K4 Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018

sebesar 85,4% dan pada tahun 2019 jumlah K4 sebesar 85,4%. Cakupan Persalinan Nakes (PN) di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018 sebesar 88,2% dan mengalami kenaikan pada tahun 2019 jumlah Persalinan Nakes (PN) sebesar 89,5%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018 sebesar 81,0% dan pada tahun 2019 sebesar 80,00% . Cakupan KN di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018 sebesar 89,9% dan pada tahun 2019 sebesar 91,2%. Dan cakupan KB aktif di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018 sebesar 62,0% dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu sebesar 68,9% (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2019).

Cakupan pelayanan K1 Kabupaten Kutai Barat pada tahun 2018 sebesar 98,7% ini mengalami kenaikan pada tahun 2019 jumlah K1 sebesar 100,0%. Cakupan pelayanan K4 Kabupaten Kutai Barat pada tahun 2018 sebesar 80,2% dan pada tahun 2019 jumlah K4 sebesar 82,5%. Cakupan Persalinan Nakes (PN) di kabupaten Kutai Barat pada tahun 2018 sebesar 81,4% dan pada tahun 2019 jumlah Persalinan Nakes (PN) sebesar 87,4%. Cakupan kunjungan nifas(KF3) di Kabupaten Kutai Barat pada tahun 2018 sebesar 74,2% dan pada tahun 2019 sebesar 89,7% . Cakupan KN di Kabupaten Kutai Barat pada tahun 2018 sebesar 83,9% dan pada tahun 2019 sebesar 91,7%. Dan cakupan KB aktif di Kabupaten Kutai Barat pada tahun 2018 sebesar 44,5% dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu sebesar 56,6% (Dinkes Kutai Barat, 2019).

AKI di Kabupaten Kutai Barat sebanyak 1 kasus yang terdiri dari 1 kematian ibu nifas. Jika dirinci menurut kelompok umur kematian ibu tersebut dapat dijabarkan bahwa kematian ibu nifas meninggal pada usia >35 tahun. Sedangkan AKB di Kabupaten Kutai Barat sebanyak 40 kasus, diantaranya laki-laki sebanyak 26 bayi dan sebanyak 14 kasus pada bayi perempuan (Dinkes Kutai Barat, 2019).

Upaya atau strategi penurunan masalah AKI seperti hipertensi, perdarahan, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang di derita ibu sebelum masa kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di masyarakat untuk menekan angka kematian ibu adalah dengan memberikan program ANC terpadu dan melakukan konseling kepada ibu hamil yaitu dengan mengurangi garam, konsumsi makanan tinggi kalium, kurangi stres. Serta memberikan perhatian dan perlakuan khusus dalam pemantauan antenatal pada ibu masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, membina dan mengarahkan masyarakat agar bersedia dan mampu mengenali masalah (deteksi dini) seperti risiko tinggi pada ibu hamil seperti hipertensi, perdarahan, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang di derita ibu. Sehingga masyarakat dapat mengetahui secara benar dan cepat tindakan apa yang harus dilakukan jika menghadapi kasus risiko tinggi dan apabila terjadinya komplikasi. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program penolong empat tangan dengan guna mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan yang mungkin terjadi saat persalinan. Memberikan penyuluhan tentang suami siaga. Suami dari ibu hamil, bersalin, nifas,

diharapkan selalu bersiaga terutama saat menjelang persalinan. Sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan sewaktu-waktu dapat langsung bertindak. Dan upaya kesehatan anak untuk penurunan masalah AKB 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. Berdasarkan uraian di atas maka bidan bermaksud untuk melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk studi kasus secara komperhensif dengan metode *Continiuty Of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana untuk mendeteksi dini adanya risiko pada ibu serta memantau kesehatan bayi (Profil Kalimantan Timur, 2019). Upaya atau strategi penurunan AKI dan AKB yang dilakukan oleh bidan di masyarakat untuk menekan angka kematian ibu dan anak selama masa pandemi meliputi *universal precaution* dengan selalu mencuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajib berolahraga dan istirahat yang cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktikkan etika batuk dan bersin. Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor resiko termasuk program pencegahan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak. Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dengan status terkonfirmasi positif COVID-19. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan

antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Melakukan konseling perjalanan untuk ibu hamil. Bagi ibu bersalin status ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19 dan saat merujuk pasien sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19. Bagi ibu nifas harus memahami tanda bahaya di masa nifas, pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19) dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Bagi bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vit k1, pemberian salep mata dan imunisasi Hepatitis B. Dan bagi bayi dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bayi dikeringkan seperti biasa dan dilakukan perawatan rawat gabung di ruang isolasi khusus COVID-19. Untuk pemberian nutrisinya bayi baru lahir dapat menyusu langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi dan rutin membersihkan area permukaan dimana ibu telah melakukan kontak. Penggunaan *face shield* neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020)

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of care (COC)* dengan ibu masa kehamilan, persalinan, nifas neonatus, dan keluarga berencana ?

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 secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III menggunakan SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu bersalin menggunakan SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu nifas menggunakan SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada neonatus menggunakan SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu Keluarga Berencana (KB) menggunakan 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. TempatPraktik Mandiri Bidan

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* dilakukan di Desa Barong Kecamatan Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat.

3. Waktu

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* dilaksanakan mulai pada tanggal 22 Februari – 31 April 2021.

E. Manfaat

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.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian/Puskesmas

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

b. Bagi Klien

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

c. Bagi Penulis

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