

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care(COC) atau asuhan kebidanan secara berkelanjutan dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan yang bertujuan untuk memberikan dukungan, menganalisis dan mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) (Ningsih, 2017). COC dilakukan dalam jaringan konsultasi multi-disiplin dan rujukan dengan pelayanan yang lain. COC dapat diberikan melalui tim dengan cara berbagi beban sehingga sering disebut “tim” kebidanan. *Continuity of Care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall, 2017).

Menurut Wijayanti, et. al (2018) mengatakan bahwa dengan adanya *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan akan mempengaruhi adanya hubungan antara petugas kesehatan dan pasien akan terjalin kepercayaan, rasa nyaman untuk berkomunikasi. Pasien bisa menyampaikan keinginan dan menanyakan apa yang menjadi permasalahannya.

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) ini dapat dikelompokkan menjadi bayi lahir mati, kematian 0-28 hari (neonatal) dan kematian 0- 11 bulan (bayi)

Menurut WHO (2019) mengatakan bahwa pada tahun 2017 sebanyak 810 wanita di dunia meninggal dunia disebabkan oleh berbagai komplikasi yang terjadi sewaktu kehamilan dan persalinan yang sebenarnya komplikasi tersebut dapat dicegah. Sebanyak 75% kematian ibu disebabkan karena perdarahan pasca salin, infeksi pasca salin, tekanan darah tinggi semasa hamil (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan abortus yang tidak aman.

Kematian ibu selama periode 1991- 2015 terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Begitu pula dengan tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui <https://komdatkesmas.kemkes.go.id> menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian.

AKI Tahun 2022 di Kota Sukabumi, ditemukan sebanyak 3 jumlah ini turun jika dibanding tahun 2021 yaitu 20 Jumlah kematian ibu di Puskesmas sukabumi tahun 2021 4 dan tahun 2020 sebanyak 2 AKB tahun 2021 di Kota Sukabumi, ditemukan sebanyak 25 pada tahun 2022 sebanyak 35 jumlah kematian bayi di puskesmas sukabumi tahun 2021 sebanyak 2 dan tahun 2022 sebanyak 1 Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu), dan minimal tigakali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Ainomugisha, kurang dari 50% wanita hamil menerima konseling tentang tanda-tanda komplikasi yang berbahaya dan menjalani Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PMTCT) dari Human Immunodeficiency Virus (HIV). Hanya 16% ibu yang menggunakan paket ANC lengkap. Ini sangat tergantung pada tingkat pendidikan ibu dan pasangan, status ekonominya, kesenjangan geografis, kondisi fisik fasilitas kesehatan, dan akses ke media (Atuhaire dan Mugisha, 2020).

Bidan harus menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) pada setiap ibu bersalin, sebagai dasarnya dalam melakukan pertolongan persalinan. Asuhan Persalinan Normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi, hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Mustari dan Yurniati, 2019).

Pengawasan untuk bayi baru lahir juga penting untuk diperhatikan, harapan supaya ibu dan bayi sehat pengawasan pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan minimal 3 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada (6-8 jam postpartum) dan kunjungan kedua dilakukan pada (3-7 hari postpartum). Dan satu kali pada usia 8-28 hari disebut KN lengkap, pemberian imunisasi, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah (Hardiani, et. al, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada masa 6 Jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dalam waktu 6 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga dalam waktu 2 minggu setelah persalinan 8-14 hari, dan kunjungan nifas keempat dalam waktu 6 minggu setelah persalinan 36-42 hari(Hardiani, et. al, 2019).

Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak

mempengaruhi produksi Air Susu Ibu. Ibu nifas yang sudah melewati usia 40 hari secepatnya menggunakan alat kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan. Karena jika terjadi kehamilan maka akan menjadi resiko tinggi karena jarak kehamilan yang terlalu dekat (Mahabab, 2019). Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kemenkes RI, 2019)

Model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*Continuity of Care/ COC*) merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan dan nifas. Setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih (Maharani, et. al, 2018). Dan dampak yang ditimbulkan jika tidak diberikan asuhan secara berkesinambungan *Continuity of Care* dapat menyebabkan kematian ibu saat bersalin dan nifas. Dan juga menyebabkan kematian pada bayi (Diana, 2017). Menurut Perriman, et. al. (2018) menyatakan bahwa jika pendekatan *Continuity of Care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.

Jumlah ibu hamil di Kota Sukabumi pada tahun 2022 sekitar ± 5799 orang ibu hamil. Klinik Yurista Berkah Abadi Kota Sukabumi merupakan salah satu klinik di Kota Sukabumi dengan jumlah kunjungan ibu hamil ± 335 per bulan. Letak Klinik Yurista Berkah Abadi yang beralamat di Jl. Nyomplong No 54, sangat strategis dimana wilayahnya berada di tengah-tengah kota. Kemudahan sarana dan prasarana transportasi memberikan akses kemudahan menuju Klinik Yurista Berkah Abadi yang menjadikan Klinik Yurista Berkah Abadi sebagai salah satu klinik terbesar di wilayah Kota Sukabumi sehingga banyak warga Kota Sukabumi yang melakukan pemeriksaan kehamilan, bayi maupun melahirkan.

Dari penjelasan diatas sangat penting bagi bidan untuk menerapkan asuhan yang berbasis *Continuity of Care* yang berkualitas selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana sehingga dengan pelayanan yang berkesinambungan ini dapat meningkatkan angka kesejahteraan ibu dan meminimalkan angka kematian ibu dan bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan Keluarga Berencana (KB), maka dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini mahasiswa merumuskan berdasarkan *Continuity of Care* sebagai berikut: Bagaimana penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care* di Klinik Yurista Berkah Abadi Kota Sukabumi.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP di Klinik Yurista Berkah Abadi Kota Sukabumi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *Continuity of Care*
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *Continuity of Care*
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara *Continuity of Care*
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara *Continuity of Care*
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu secara

Continuity of Care

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun laporan dimulai bulan Maret 2023

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dilaksanakan di Klinik Yurista Berkah Abadi Kota Sukabumi

1.4.2 Keilmuan

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas beserta pemilihan alat kontrasepsi KB

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta pengaplikasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Institusi

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, BBL dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sebagai tambahan dokumentasi di perpustakaan.

1.5.2.2 Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan informasi bagi Puskesmas Sukabumi mengenai *evidence based* asuhan kebidanan pada

ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.5.2.3 Bagi Ibu/Keluarga

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, sehingga dapat mengantisipasi bila ada kelainan maupun penyulit.

1.6 Sumber Data

Sumber data yang didapat merupakan data primer berupa hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik, dan tes lab