BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik dapat menjadi patologis (Miratu, dkk. 2015). 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 secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2015).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk dengan kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden atau kecelakaan (Triana, 2015: 40). Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, diantaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan ANC (*Antenatal Care*) pada pelayanan kesehatan. Disamping faktor geografis maupun ekonomi, pengetahuan ibu yang minim berkaitan dengan kehamilannya menjadi masalah tersendiri bagi para tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan

yang menjadi kurang berkualitas. Rendahnya kunjungan pada ANC *(Antenatal Care)* dapat meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak karena adanya kehamilan beresiko tinggi yang tidak segera ditangani (Wulandari, 2016)

Data sekunder Cakupan K1-K4 di Jawa Barat tahun 2016 tertinggi di Kabupaten Cianjur 16,07% dan terendah di Kota Bogor 3,29%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Cianjur adalah 81,98 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Cianjur adalah 4,1 per 1.000 kelahiran hidup, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Cianjur 87,18 dari target nasional lebih dari 90% (Dinkes Cianjur, 2016).

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal care (*ANC*)* yang berkualitas dapat membantu memonitor kondisi kesehatan ibu dan janin secara bertahap dan berkelanjutan. Melalui ANC, deteksi penyulit mulai dari hamil hingga bersalin menjadi lebih mudah dan cepat sehingga penyulit dapat segera diatasi (Wulandari, 2016). Tenaga kesehatan yang paling banyak memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah bidan (52%) diikuti oleh dokter kandungan (28%). Hal ini menunjukkan bahwa bidan masih berperan penting dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan (SDKI, 2017)

Bidan dapat memanfaatkan pemeriksaan kehamilan ini untuk memfasilitasi ibu dlaam memenuhi kebutuhan ibu pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir. Pada saat asuhan kehamilan atau ANC juga bidan dapat membantu dan mendukung klien untuk menjaga kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi dalam menghadapi

ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan serta memberikan dukungan pada ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan, menyusui, menghadapi masa nifas yang normal dan cara merawat bayi dengan baik untuk kesehatan ibu dan bayi (Wahyuningsih, 2016). Pelayanan antenatal komperehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya, berupa antisipasi difisiensi gizi dalam kehamilan, pecegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan, pecegahan malaria dalam kehamilan, pencegahan kecacingan dalam kehamilan. Bidan disarankan memenuhi kebutuhan ibu menghadapi persalinan, seperti memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, istirahat, posisi dan ambulasi pada klien (Kemenkes, 2013). Kemudian upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu nifas berupa perawatan ibu pada masa nifas mandiri, nutrisi, menyusui, pelayanan KB pascasalin. Pada bayi baru lahir bidan dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir seperti pemberian vitamin K1, salep mata, imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir, serta pendidikan kesehatan tentang cara merawat bayi, pemberian ASI eksklusif, kunjungan neonatus (KN) lengkap minimal 3 kali (Kemenkes, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB tidak hanya terbatas pada ANC yang dilakukan oleh bidan, namun perlu adanya kesinambungan asuhan atau yang biasa disebut *continuity of care*. Hal ini dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan pada periode interval. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada ibu dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga

dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhan hubungan terus menerus antara pasien dengan bidan (Kemenkes, 2016). Pernyataan diatas didukung dengan oleh penelitian Rahmawati (2015), untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi maka perlu dilakukan *continuity of care* ini. Pada penelitian tersebut bahkan dijelaskan bahwa asuhan berkesinambungan dilakukan sejak masa remaja dan sebelum kehamilan. Hal tersebut dilakukan untuk mendeteksi dini kelainan dan komplikasi yang mungkin terjadi kelak, jika ditemukan kelainan maka dapat segera ditangani sedini mungkin (Rahma, Marliana, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis berkeinginan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care)* pada salah satu ibu hamil trimester III hingga masa bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir serta KB dengan harapan asuhan kebidanan yang dilakukan mampu menekan terjadinya penyulit atau komplikasi yang dapat terjadi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan sesuai dengan standar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* pada Ny. R dimulai pada saat hamil trimester III hingga masa bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana sesuai standar dan manajemen kebidanan?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan berbasis *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana sesuai standar dan manajemen kebidanan di wilayah kerja PMB Bd. L Kabupaten Cianjur tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, mendiagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian tindakan dengan metode SOAP.

   b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, mendiagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian tindakan dengan metode SOAP.

   c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, mendiagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian tindakan dengan metode SOAP.

d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, mendiagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian tindakan dengan metode SOAP.

e. Menganalisis permasalahan dan membandingkan kesenjangan antara teori dan praktik selama melakukan asuhan komprehensif.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai bentuk aplikasi tindakan secara langsung dilapangan dari teori yang didapat selama perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan referensi bagi peserta didik dalam meningkatkan ilmu pendidikan kesehatan dalam bidang kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan acuan dan masukkan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal).

d. Bagi Pasien

Pasien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diberikan.

e. Bagi Keluarga

Asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan pada keluarga, sehingga apabila terjadi komplikasi, penyulit atau kelainan yang timbul dapat dideteksi sedini mungkin dan dapat segera