

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dilihat dari indikator AKI, yaitu jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019).

Perawatan *Continuity of care*, dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan juga memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan post partum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, Mail, & Rufaida, 2019).

Upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Tidak lepas dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Pelayanan ibu hamil di Indonesia dapat dinilai dengan melihat banyaknya cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali yang dianjurkan di setiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Pelayanan kesehatan neonatal dapat dinilai dari jumlah Angka Kematian Neonatal (AKN) yaitu jumlah kematian yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. AKN juga dapat menunjukkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Angka kematian neonatal di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 6,94 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Sedangkan untuk melihat penilaian pelayanan persalinan dilihat dari jumlah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, di Jawa Tengah

pada tahun 2017 sebesar 99%, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 98%. Cakupan pertolongan persalinan di Jawa Tengah sudah sesuai target pada tahun 2017 yaitu sebesar 98,5%, meskipun telah memenuhi target tetap perlu dilakukan upaya-upaya agar cakupan dapat ditingkatkan dan tidak turun di bawah target (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Penilaian yang terakhir adalah penilaian terhadap pelayanan kesehatan masa nifas, yaitu bisa dilihat dari jumlah cakupan nifas, di Provinsi Jawa Tengah sebesar 96,29%, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2016 yaitu sebesar 95,54%. Presentase KN 1 di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 94,71%, menurun bila dibandingkan dengan presentase KN 1 tahun 2016 yaitu 97,99%. Presentase KN 1 lengkap pada tahun 2017 sebesar 92,44%. Presentase KN 1 di kabupaten Semarang pada tahun 2017 sebesar 95,% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, preeklamsi/eklamsia, crf/gagal ginjal,

penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomyopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017)

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai

tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 40 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC untuk deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara tepat dan cepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Beberapa penelitian yang sudah menerapkan COC (*Continuity of care*) mendapatkan hasil positif. Dampak positif tersebut menjadi peluang untuk meningkatkan pelayanan maternal maupun neonatal, sehingga diharapkan menurunkan angka AKI & AKB di Indonesia.

Menurut (Noorbaya, Johan, & Reni, 2019), dengan judul “*Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*” mengemukakan bahwa asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus mendapatkan hasil fisiologis dan dapat mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Menurut (Fauziah A. N., 2018), dengan judul “*pendampingan ibu hamil melalui program one student one client*” mengemukakan bahwa setelah diberikan asuhan komprehensif didapatkan hasil mayoritas ibu hamil bisa melalui kehamilan dengan sehat dan peningkatan kesadaran serta pengetahuan ibu hamil.

Jumlah AKI dan AKB di Puskesmas Pringapus belum mengalami penurunan dari tahun 2018 dan tahun 2019, tahun 2018 jumlah angka kematian ibu sebanyak 1 kasus dan tahun 2019 ada sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh PE/ Hipertensi, sedangkan kasus kematian bayi tahun 2018 sebanyak 2 kasus, tahun 2019 jumlah kematian bayi sebanyak 2 kasus.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* (Risksedas, 2018).

PMB Masquroh Endang adalah salah satu PMB di Jawa Tengah yang berada di Wilayah Kab.Semarang yang menerima pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayi.Diharapkan dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mendeteksi secara dini jika terjadi komplikasi sehingga dapat menurunkan jumlah AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil yang diperoleh dari PMB Masquroh Endang Pringapus. Data diambil dari mulai bulan Januari sampai bulan Juli 2019 terdapat ibu hamil melakukan ANC sebanyak 264 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 72 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 83 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 109 orang,. Selama bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2019 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada pasien mulai masa kehamilan TM III (>28 minggu), masa persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir.

## **B. Rumusan Masalah**

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, tetapi memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi kondisi yang abnormal atau kematian. Kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan dan di perlukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai salah satu cara untuk menurunkan AKI. Dengan demikian, rumusan masalah adalah “Bagaimanakah

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E umur 31 tahun di Praktik Mandiri Bidan Masquroh Endang, Amd. Keb Pringapus?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada Ny. E umur 31 tahun dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Masquroh Endang, Amd. Keb

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada Ny. E umur 31 tahun di PMB Masquroh Endang, Amd. Keb
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif pada Ny. E umur 31 tahun di PMB Masquroh Endang, Amd.Keb
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. E umur 31 tahun secara komprehensif di PMB Masquroh Endang, Amd.Keb
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. E umur 31 tahun secara komprehensif di PMB Masquroh Endang, Amd.Keb
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus di PMB Masquroh Endang, Amd.Keb

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

### 2. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi lahan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga dapat membantu mengurangi AKI dan AKB.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Upaya perkembangan asuhan kebidanan *Continuity of care* mulai hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan aplikasi secara nyata dilapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan di lapangan.

### 4. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

## E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian, maka dalam bagian keaslian penelitian ini akan dipaparkan perkembangan penelitian yang telah menerapkan COC (*continuity of care*) dalam program pendidikan kebidanan, termasuk perbedaan dan persamaan dengan studi yang akan di laksanakan. Berikut studi yang pernah dilakukan dan perbedaannya dengan penelitian yang akan di lakukan :

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	<i>Linda P. Sweet &amp; Pauline Glover, 2009: An exploration of the midwifery continuity of care program at one Australian University as a symbiotic clinical education model.</i>	Sama – sama mengkaji keefektifan COC dalam pendidikan klinik.	Penelitian ini merupakan penelitian yang mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dengan pendekatan simbiosis pendidikan kebidanan
2	<i>Yetik Widiani, 2016: Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. I masa hamil sampai dengan KB di BPM. Yuni Siswati</i>	Model COC sama – sama bertujuan untuk membekali lulusan sebagai praktisi mandiri yang memahami filosofi asuhan kebidanan.	Merupakan penelitian kualitatif (studi evaluasi perspektif-longitudinal selama 10 bulan) sebagai evaluasi terhadap program pelatihan bagi bidan baru lulus untuk syarat registrasi.
3	<i>Maria Felisitas, 2018: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di UPT. Puskesmas Gajahan Surakarta</i>	Model COC yang diterapkan sama-sama dalam program pendidikan bidan 3 tahun.	Merupakan penelitian yang berdasarkan pada teori menurut Varney 1997.

