

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Continity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)*. COC meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Sri Astuti, Ari Indra Susanti, Rani Nurparindah, 2017).

Continity of care (COC) sangat penting karena memiliki dengan menggunakan asuhan *Continuity Of Care* (COC) memiliki manfaat diantaranya dapat mendapatkan pengalaman yang terbaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). COC dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim prakteknya. Bidan dapat bekerjasama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak (Podungge, 2020). Kematian ibu dan indikator ini diidentifikasi sebagai semua kematian selama preode kahamilan, persalinan dan nifas yang

disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental (Kemenkes RI, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) pada rentan usia reproduktif masih sangat tinggi yaitu 287.000 AKI terjadi per 100.000 kelahiran hidup untuk 185 negara (WHO, 2023). WHO juga menyebutkan tingginya AKI di ASEAN sebanyak 75.400 kematian ibu dengan Asia Tenggara menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah AKI 15000, sementara di Indonesia kejadian AKI pada tahun 2020 mencapai 4.627 kematian ibu (Kemenkes RI, 2022).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022).

AKI dan AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan disuatu masyarakat, diantaranya pelayanan ibu dan bayi. AKI dan AKB di Indonesia dapat disebabkan budaya dan permasalahan akses pelayanan kesehatan. Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan melalui penyediaan pelayanan persalinan yang terjangkau bagi masyarakat. Kesehatan ibu dan bayi menjadi tolok ukur penting dalam menandai keberhasilan disparitas status kesehatan tiap daerah disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya tingkat pendidikan dan informasi yang tidak merata, khususnya bagi perempuan. Selain itu, juga karena akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memadai belum merata antar daerah.

Meningkatkan akses layanan kesehatan, kualitas, dan keadilan dalam kesehatan ibu dan bayi, menjadi salah satu kunci mengurangi angka kematian (Dinkes Jateng, 2021). Sebagaimana dijelaskan di atas bahwa AKI dan AKB selalu menjadi sasaran/indikator pembangunan kesehatan. Itu artinya, setiap daerah di Indonesia mengupayakan agar AKI dan AKB dapat membaik tiap tahun. Tidak lepas juga dari Provinsi Jawa Tengah yang masih memiliki AKI dan AKB cukup tinggi pada tahun 2020 yaitu AKI sebesar 98 kelahiran hidup dan AKB sebesar 8 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2021).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan

kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “*Continuity of Care*” pada Ny. R Usia 30 tahun pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Wilayah Puskesmas Jeruklegi 1 Cilacap”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan perkembangan ini yaitu bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan *contuinity of care* pada Ny. R usia 30 tahun di wilayah puskemas Jeruklegi 1?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*contuinity of care*) pada Ny. R usia 30 tahun pada masa hamil, bersalin, nifas dan

kontasepsi di wilayah puskemas Jeruklegi 1 dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan 7 langkah varney dan pendokumentasi dengan menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. R dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- b. Mampu menginterpretasikan data diagnosa masalah dan kebutuhan pada Ny. R dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi masalah potensial pada Ny. R dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- d. Mampu menentukan tindakan segera pada Ny. R dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan pada Ny. R asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- f. Mampu melakukan implementasi sesuai rencana tindakan pada Ny. R dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- g. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan COC pada Ny. R untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

D. Ruang Lingkup

Kegiatan *Continuity Of Care* (CoC) ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1 dimulai dari fase kehamilan, persalinan, bayi baru lahir

sampai dengan nifas, dan KB yang dilakukan pada bulan November 2023 sejak pasien Trimester 1 sampai dengan nifas tahun 2024

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengalaman, pengetahuan, dan wawasan serta penerapan asuhan kebidanan dalam batasan COC terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

a. Bagi klien

Klien dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Bagi bidan

Mampu meningkatkan skil dalam memberikan asuhan kebidanan COC

c. Bagi Puskesmas

Sebagai sarana untuk meningkatkan target kunjungan K1-K6 pada ibu hamil di Puskesmas Jeruklegi 1.

d. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap :

1) Sebagai referensi pada Perpustakaan Akademik

2) Sebagai masukan pada Kurikulum Akademik tentang Asuhan Kebidanan COC

F. Sumber Data

1. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium pada Ny. R pada saat melakukan kunjungan ANC dan data langsung dari pasien

2. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari buku KIA pasien dan rekam medis.