

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Yuni Fitriana, Widy Nurwiandani, 2018:7)

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu. (Liva maita dkk, 2019:183). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) adalah termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang diharapkan mencapai target 100%, Provinsi jawa timur untuk indikator Pf belum tercapai. Hanya ada 2 kabupaten/kota yang mencapai target cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). (Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017)

Di banyak negara maju, melahirkan di rumah menurun drastis selama abad ke-20. Di amerika serikat, melahirkan di rumah menurun dari 50% pada tahun 1983 menjadi kurang dari 1% pada tahun 1995. Di inggris kecenderungannya sama, tetapi lebih lambat terjadi dengan sekitar 80% kelahiran dirumah pada tahun 1920 dan hanya 1% pada tahun 1991. Dijepang perubahan tempat persalinan terjadi lama kemudian, tetapi jauh lebih cepat: melahirkan dirumah 95% pada tahun 1950, tetapi hanya 1,2% pada tahun 1975. Penurunan ini terjadi karena adanya perluasan cakupan asuransi swasta di amerika serikat

dan perawatan medis yang didanai pembayaran pajak di eropa dan kanada. Selain itu, ada migrasi besar penduduk dari pedesaan ke perkotaan, akses yang meningkat ke rumah sakit, dan keengganan dokter untuk hadir menolong persalinan di rumah. (Pratami, 2014)

Di negara berkembang, sekitar 40% kelahiran ditolong oleh bidan, 30% oleh perawat-bidan, dan 17% oleh anggota keluarga atau tanpa pengawasan. Hanya 13% ditolong oleh dokter. Mayoritas kelahiran terjadi di rumah. Keselamatan melahirkan di rumah di negara berkembang dibatasi oleh sejumlah faktor sosial-ekonomi, termasuk kurangnya layanan kesehatan. (Pratami, 2014)

Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indicator PF telah memenuhi target renstra yang sebesar 82%. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi dengan capaian tertinggi dan terendah yaitu DKI Jakarta (102%) dan Maluku (45,18%). Analisis kematian ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya resiko kematian ibu. Demikian pula jika persalinan dilakukan

difasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan resiko kematian ibu. (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 94,6%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 95,1%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) bila dibandingkan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan (Pf) adalah termasuk indicator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang di harapkan mencapai target 100%, Provinsi Jawa Timur untuk indicator Pf belum tercapai. Hanya ada 2 kabupaten/kota yang mencapai target cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) pada tahun 2017, disarankan untuk kabupaten/kota yang belum mencapai target perlu melakukan pemetaan dan pemantauan dimulai dari ibu hamil dengan melibatkan multi pihak, disamping itu bidan desa yang menempati desa masih perlu ditingkatkan mengingat dari 7779 bidan di desa hanya 88% yang menempati desa. (Profil Kesehatan Jawa Timur 2017)

Jumlah ibu bersalin sebesar 17.795 orang yang ditolong oleh tenaga kesehatan di kabupaten mojkerto tahun 2016 sebesar 16.361 (91,9%). Realisasi ibu bersalin di tolong oleh tenaga kesehatan tahun 2016 mengalami peningkatan dari tahun 2015. (Dinkes, profil kesehatan mojkerto 2016).

Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong

untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan menggariskan bahwa pembangunan Puskesmas harus satu paket dengan rumah dinas tenaga kesehatan. Demikian pula dengan pembangunan Poskesdes yang harus bisa sekaligus menjadi rumah tinggal bagi bidan di desa. Dengan disediakan rumah tinggal, maka tenaga kesehatan termasuk bidan akan siaga di tempat tugasnya dan dapat memberikan pertolongan persalinan setiap saat. Untuk daerah dengan akses sulit, kebijakan Kementerian Kesehatan adalah dengan mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Untuk membantu upaya peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan salah satunya yaitu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015). Oleh karena itu untuk membantu upaya peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan maka dilakukan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of care. Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai dengan 6 minggu pertama post partum (Pratami, 2014. Dalam buku Legawati. *asuhan persalinan dan bayi baru lahir*,2018:3)

1.2 Batasan Asuhan

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa nifas, bayi baru lahir dan KB (Keluarga Berencana) secara COC (*Continuity Of Care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara COC (*Continuity Of Care*) pada ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB (Keluarga Berencana) sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta dengan melakukan asuhan manajemen varney pada ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan melakukan pendokumentasian (SOAP) dalam bentuk laporan tugas akhir.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu nifas, neonatus, dan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu nifas, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus dan KB.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus dan KB.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis serta memberikan asuhan pada ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi (KB) dengan asuhan COC (*Continuity Of Care*)

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman yang nyata tentang asuhan yang diberikan kepada klien dengan mengaplikasikan pada asuhan kebidanan secara COC (*Continuity Of Care*) yang diberikan kepada ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa D-III Kebidanan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto mengenai asuhan kebidanan secara COC (*Continuity Of Care*).

3. Bagi Klien

Klien mendapat asuhan secara COC (*Continuity Of Care*) mulai dari masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.