

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu proses yang fisiologis dan merupakan harapan semua wanita. Kehamilan diartikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional yang dimulai dari fase fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi. Proses kehamilan berlangsung dalam tiga semester, trimester satu 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (usia kehamilan 12 minggu sampai ke 24 minggu) dan trimester ketiga 13 minggu (usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu) (Alwan et al., 2018). Dimana proses tersebut merupakan proses yang panjang hal ini dijelaskan dalam Al- qur`an surat Al- Mukminun ayat 12-14 adapun bunyinya sebagai berikut:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ . ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ . ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا

الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya:

“Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka maha suci Allah, pencipta yang paling baik”. (QS. Al- Mukminun ayat 12-14).

Kehamilan dan kelahiran walaupun merupakan proses yang fisiologis, namun apabila tidak dipantau dengan baik maka akan menjadi patologis (Miratu, dkk, 2015). Sehingga hal tersebut bisa menyebabkan komplikasi jangka panjang yang dapat mengancam dan membahayakan jiwa ibu dan bayi (Sunarsih, 2020). Kematian ibu merupakan kematian yang terjadi selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas baik itu karena terdapat gangguan kehamilan atau masalah dalam penanganannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental (Indonesia, 2021). Menurut *World health Organization* (WHO) pada tahun 2017 terdapat 810 ibu meninggal setiap harinya yang kemudian meningkat pada akhir tahun yaitu mencapai 295.000 orang, dimana 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2018 sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi tersebut disebabkan oleh adanya komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan keluarga kementerian kesehatan pada tahun 2020 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 4.627 kematian di bandingkan dengan AKI di tahun 2019 yang hanya mencapai 4,221 kematian. Adapun penyebab sebagian besar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu karena perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, serta gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sedangkan data kematian balita pada tahun 2020 sebanyak 28.158 kematian, dengan diantaranya sebanyak 20.266 terjadi pada masa neonatus, 5.386 terjadi pada bayi dan 2.506 terjadi pada usia 12-59 bulan. Kematian neonatal tersebut sebagian besar disebabkan karena kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, serta tetanus neonatarum (Indonesia, 2021).

Angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Timur di tahun 2020 mengalami kenaikan, dibandingkan dengan tahun 2019. Pada tahun 2019 di Provinsi Jawa Timur angka Kematian Ibu mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Dimana angka ini naik di tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil resiko tinggi kurang maksimal serta masih terdapat beberapa kabupaten/kota dimana proses persalinan yang masih ditolong oleh dukun yang masih tinggi dan meningkat dari tahun sebelumnya, banyak ibu hamil yang seharusnya melakukan persalinan di fasyankes rujukan tetapi dilakukan di fasyankes primer karena terbatasnya bed di RS yang disebabkan oleh adanya pandemi

covid 19, sehingga penyebab kematian ibu dengan kasus lain-lain (konfirmasi covid-19) berjumlah 56 orang yang memberi kontribusi naiknya jumlah kematian ibu. Sedangkan Angka kejadian kematian bayi dan kematian neonatal di Jawa Timur berdasarkan laporan rutin relative kecil. Jumlah Kematian Bayi (AKB) sebanyak 3.614 bayi dengan jumlah kematian neonatal sebanyak 2.957, sedangkan Kematian Balita (AKABA) sebanyak 3.867 balita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Ponorogo Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 mengalami kenaikan yaitu sebesar 105,88 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2018 yang hanya mencapai 83 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di kabupaten Ponorogo dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya, perdarahan saat proses kelahiran, hipertensi, anemia, dan kejang. Data Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 mengalami kenaikan yaitu mencapai 74 dibandingkan dengan di tahun 2018 yang hanya mencapai 9 kasus yang disebabkan oleh gangguan pernafasan serta faktor berat badan lahir rendah (BBLR) (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi yaitu salah satunya dengan menerapkan program KIA yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan neonatal. Tujuan program KIA dapat terlaksana melalui peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan

rujukan primer. Strategi yang digunakan untuk penerapan program tersebut diantaranya pemberdayaan perempuan atau suami dan keluarga, pemberdayaan masyarakat, melakukan kerjasama lintas sektor, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara terpadu dengan komponen kesehatan reproduksi (Maryam, 2021). Selain itu juga perlu adanya pelaksanaan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Asuhan *continuity of care* merupakan pelayanan yang terjadi secara terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, dimulai dari awal kehamilan sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi serta bertujuan untuk mendeteksi dan mencegah secara dini komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin serta bayi baru lahir (Rhomadona & Leberina, 2021). Upaya menurunkan AKI dilakukan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terintegasi meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terdapat komplikasi serta pelayanan keluarga berencana. Dimana pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus sesuai standar yaitu 10 T, serta harus melakukan kunjungan *antenatal care* minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Sedangkan upaya yang dilakukan untuk mengurangi tingginya AKB yaitu dengan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir, yang dilakukan minimal 3 kali yaitu KN 1 6-8 jam, KN 2 umur 3-7 hari, dan KN 3 umur 8-28 hari (Indonesia, 2021).

Berdasarkan masalah yang telah di uraikan terkait masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia solusi yang diberikan penulis yaitu diantaranya melakukan pengkajian pendampingan dan memberikan KIE baik dilakukan secara langsung atau tidak langsung yaitu melalui media komunikasi berupa (whatsapp/telegram) yang dilakukan pada ibu hamil TM III, proses persalinan, masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir, dan membantu ibu untuk memilih metode kontrasepsi (KB). Adapun KIE yang diberikan kepada ibu yaitu berupa pemenuhan kebutuhan gizi, memberikan informasi tentang masalah dan ketidaknyamanan yang dialami ibu, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, cara melakukan perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan sehari-hari pada BBL, mengajarkan perawatan tali pusat, dan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada BBL dan nifas.

Dari penjabaran di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil yang dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, pada ibu nifas, neonatus dan kontrasepsi keluarga berencana (KB), dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan kemudian melakukan dokumentasi dengan menggunakan SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil dimulai dari trimester III UK (36-40 minggu), sampai persalinan, nifas, bayi

baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB). Dan pelayanan yang diberikan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara COC (*Continuity Of Care*) selama proses kehamilan trimester III UK 36-40 minggu sampai dengan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP. Yang ditujukan kepada ibu hamil trimester III UK 36-40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan akseptor KB.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam pengumpulan laporan proposal ini yaitu secara kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Sedangkan untuk desain yang digunakan adalah metode observasional lapangan.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Wawancara

Proses komunikasi yang dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data didapatkan dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAP dan dipublikasikan.

C. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah membuat narasi dari hasil observasi penelitian, wawancara atau hasil penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36-40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB)

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36-40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dilakukan di Praktik Mandiri Bidan.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal, melakukan asuhan kebidanan, sampai menyusun laporan tugas akhir dari bulan Oktober 2021 sampai Juni 2022

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Study kasus ini dapat digunakan untuk menambah pengembangan pengetahuan, dan penerapan ilmu kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III UK (36-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

1.5.2 Manfaat praktis

A. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dalam bidang kesehatan khususnya dalam memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan yang berbasis *continuity of care*.

B. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi tambahan mengenai asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

C. Bagi Pasien dan Keluarga

Mendapatkan informasi dan pelayanan yang optimal dan sesuai standar pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III sampai dengan KB.

D. Bagi PMB

Sebagai evaluasi dan acuan untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan *continuity of care*.

