

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses fisiologis yang alamiah dan berkesinambungan yang dialami wanita. Kehamilan merupakan suatu rangkaian peristiwa dimulai dari konsepsi yang selanjutnya akan berkembang menjadi janin dan diakhiri dengan persalinan. Namun ada kalanya terdapat komplikasi atau penyulit pada kehamilan yang nantinya dapat mempengaruhi pada proses selanjutnya yakni saat persalinan, nifas, neonatus dan saat melakukan Keluarga Berencana (KB). Apabila hal ini tidak segera diketahui atau ditangani maka dapat mengancam jiwa serta menyebabkan kematian pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Oleh karena itu diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil dengan pemeriksaan antenatal secara berkala (Rahmawati & Wulandari, 2019). Seperti yang dijelaskan di dalam Al-Qur'an Surah Ali Imron Ayat 38 , tentang menjaga dan memelihara keturunan yang baik yang berbunyi sebagai berikut:

هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ

Artinya:

Disanalah Zakaria berdoa kepada Tuhannya. Dia berkata, “Ya Tuhanku, berilah aku keturunan yang baik dari sisi-Mu, sesungguhnya Engkau Maha mendengar doa.” (QS. Ali Imron ayat 38)

Menurut WHO, pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) pada masa kehamilan dan persalinan mencapai angka 810 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) memperoleh angka sekitar 18 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar peningkatan AKI dan AKB disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Data yang diperoleh menurut provinsi tahun 2018-2019 Jumlah kematian ibu mengalami penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018

yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsi /eklamsi yaitu sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1% atau 120 orang. Sedangkan di tahun 2019 Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Pusat), Angka Kematian Bayi Jawa Timur sampai dengan tahun 2019 sudah di bawah target Nasional. Menurut data yang diperoleh AKI di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu 106 per 100.000 dibandingkan dengan tahun 2018 yang sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 83 ibu mati. Sedangkan AKB di Kabupaten Ponorogo pada Tahun 2019 mengalami peningkatan dengan sebanyak 74 kasus dibandingkan dengan tahun 2018 sebanyak 9 kasus dengan BBLR dan asfiksia sebagai penyebab utamanya (Dinkes Jawa Timur, 2020). Dengan masih tingginya AKI dan AKB pada saat ini merupakan suatu masalah kesehatan di Indonesia. AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan juga menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Peningkatan AKI memiliki dampak besar berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak serta dapat menyebabkan goncangan dalam keluarga dan selanjutnya dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dalam kehidupannya (Susiana, 2019).

Berdasarkan data di atas terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan AKI diantaranya rendahnya kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara

lengkap, umur ibu yang masih terlalu muda atau tua (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun), jumlah anak lebih dari 4, jarak kehamilan terakhir dan sekarang yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), riwayat penyakit sebelumnya dan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, serta keterlambatan penanganan kegawatdaruratan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan faktor yang mempengaruhi tingkat AKB diantaranya dipengaruhi oleh status ekonomi sehingga menyebabkan bayi berpotensi memiliki gizi buruk dan juga status kesehatan yang buruk, ketersediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) (Jayanti et al., 2017). Terdapat beberapa cakupan/indikator untuk menilai program kesehatan ibu dan anak (KIA) antara lain cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Lestari, 2019). Oleh karena itu, jika asuhan kehamilan tidak tertangani dengan baik bisa menjadi penyebab peningkatan angka kematian ibu dan bayi yang dikandungnya serta kemungkinan komplikasi/penyulit kehamilan seperti infeksi kehamilan dan faktor penyakit yang menyertai kehamilan seperti hipertensi, KEK, anemia, pre eklamsi /eklamsi tidak dapat di deteksi secara dini.

Dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, pemerintah bertanggung jawab agar setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, mulai sejak hamil, persalinan, nifas, neonatus hingga KB (Dharmayanti et al., 2019). Seperti salah satu dari program pemerintah untuk menurunkan AKI, bidan harus memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan ibu postpartum, Asuhan neonatus dan BBL dan pelayanan KB yang berkualitas. Asuhan *Continuity of Care* merupakan asuhan kebidanan yang memiliki sifat menyeluruh dan berkualitas terhadap ibu dan bayi yang merupakan upaya deteksi dini dari komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin (Diana, 2017). Pelayanan yang diberikan kepada ibu adalah salah satunya dengan memberikan asuhan berdasarkan dengan program yang sudah ditetapkan dari Kementerian Kesehatan seperti ibu hamil harus melaksanakan pemeriksaan ANC minimal 6x dalam kehamilannya dengan selang waktu, yaitu minimal 2x pada TM I, minimal 1x pada TM II dan minimal 3x pada TM III. Pada saat kunjungan 1 di TM I dan kunjungan ke 5 di TM III minimal 2x diperiksa oleh dokter. Kunjungan ANC juga dapat dilakukan lebih dari 6x sesuai dengan kebutuhan ibu jika terdapat keluhan dan gangguan kehamilan sebagai deteksi dini faktor resiko, pencegahan dini komplikasi pada kehamilan (Kemenkes RI, 2020a). ANC dapat dilakukan secara terpadu meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan

denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid), pemberian tablet zat besi, melakukan pemeriksaan laboratorium rutin seperti tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, melakukan tatalaksanaan kasus sesuai dengan indikasi dan temu wicara atau konseling (Kemenkes, 2020).

Pada saat persalinan tenaga kesehatan yang menangani adalah minimal bidan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal 60 langkah dan dilakukan di fasilitas kesehatan. Pelayanan yang dilakukan pada ibu nifas yaitu minimal 3x kunjungan dalam waktu yang dianjurkan. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Jenis pelayanan yang diberikan pada saat kunjungan ibu nifas adalah pemeriksaan TTV, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan cairan pervaginam dan lochea, pemeriksaan payudara, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan BBL, termasuk memberikan pelayanan Keluarga Berencana setelah persalinan tentang pemilihan jenis kontrasepsi. KB setelah persalinan merupakan sebuah upaya untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan metode/obat/alat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan neonatus dilakukan 3x yaitu kunjungan pertama pada umur 6-48 jam, kunjungan kedua umur 3-7 hari, dan kunjungan ketiga dilakukan pada umur 8-28 hari. Pelayanan yang diberikan pada neonatus

saat kunjungan adalah meliputi konseling tentang perawatan BBL, pemberian ASI Eksklusif, pemberian vitamin KI dan Hepatitis B0 jika belum diberikan (Kemenkes, 2020).

Upaya yang dilakukan penulis terhadap masalah tersebut yaitu dengan melakukan pendampingan kepada ibu hamil dalam proses kehamilan mulai dari TM III, persalinan, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan tanda bahaya pada masa nifas. Memberikan pendampingan pada ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi, memberikan KIE cara menyusui yang baik, cara memandikan bayi, dan cara merawat tali pusat. Hal itu dilakukan dengan cara memberikan dukungan mental terhadap ibu hamil serta memberikan dukungan semangat supaya ibu dapat terhindar dari masalah yang kemungkinan timbul dalam proses tersebut. Pemberian pendampingan dapat dilakukan secara langsung bertemu dengan ibu maupun secara tidak langsung yaitu dengan melalui media *online* (WhatsApp).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana yang dilakukan secara *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Asuhan ini diharapkan supaya seluruh proses yang dialami ibu hamil sampai dengan pemilihan jenis kontrasepsi dapat berlangsung fisiologis tanpa ada komplikasi.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (usia kehamilan 36 minggu sampai 40 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana yang dilakukan secara komprehensif dan *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III (usia kehamilan 36 minggu sampai 40 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III usia kehamilan 36-40 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara

Continuity of Care dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian Dan Desain penelitian

Jenis penelitian dalam pengumpulan data LTA yaitu jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan study kasus.

Sedangkan untuk desain yang digunakan adalah metode observasional lapangan.

B. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Proses komunikasi antara individu lain dengan tujuan tertentu yang mengarah pada pemecahan suatu masalah.

b. Observasi

Pengamatan secara *Continuity of care* kepada ibu hamil TM III (usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari suatu peristiwa yan terjadi berupa suatu bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambaran, tulisan, maupun karya yang dilengkapi dengan publikasi.

C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian study kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang diberikan pada ibu hamil TM III (usia kehamilan 36-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4.3 Tempat

Tempat untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III (usia kehamilan 36-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana dilaksanakan di PMB Ny. Gunarmi, S.St.Keb.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal sampai penyusunan Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Oktober 2021 sampai dengan bulan Juli 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengembangan pengetahuan dan penerapan ilmu kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III (usia kehamilan 36-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Pasien, keluarga dan masyarakat dapat mengetahui informasi dan pelayanan asuhan kebidanan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi institusi pendidikan kebidanan

Dapat menjadi bahan referensi asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil TM III (usia kehamilan 36-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

3. Bagi penulis

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan dan menambah pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan yang berbasis *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III (usia kehamilan 36-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana.

4. Bagi PMB

Sebagai evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.