BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan sesuatu yang diinginkan oleh setiap pasangan. Kehadiran seorang buah hati ditengah-tengah kehidupan mereka membuat kebahagiaan semakin sempurna. Menjadi seorang ibu adalah impian setiap wanita didunia, untuk mencapai hal tersebut perlu adanya dukungan dari keluarga bahkan dari ibu itu sendiri, karena jika ibu tersebut kurang dalam menaruh perhatian terhadap kandungannya maka kita akan sulit untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu. Kehamilan merupakan kejadian alami, jika ibu kurang berhati-hati maka akan mendapatkan resiko dan bahaya pada kehamilannya. (Sunarsih, 2020)

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi daan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Lily Yulaikhah, 2019) seperti yang dijelaskan sesuai dengan (QS, Al-an'am:98) sebagai berikut :

يَفْقَهُونَ لِقَوْمٍ الْآيَاتِ فَصَّلْنَا قَدْ ۗ وَمُسْتَوْدَعٌ فَمُسْتَقَرٌّ وَاحِدَةٍ نَفْسٍ مِنْ أَنْشَأَكُمْ الَّذِي وَهُوَ

"Dan Dialah yang menciptakan kamu dari diri yang satu (Adam), maka (bagimu) ada tempat menetap dan tempat simpanan. Sesungguhnya telah Kami jelaskan

tanda-tanda (kebesaran Kami) kepada orang-orang yang mengetahui" (QS, Al-an'am:98).

Dalam proses kehamilan sampai persalinan tidak selalu berjalan dengan lancar. Komplikasi yang menyertai saat kehamilan ataupun persalinan dapat mengakibatkan seorang ibu meninggal dunia. Data WHO mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secaara globa sekitar 830 wanita meninggal dunia setiap harinya dikarenakan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (Suhaeri & Sugiharti, 2020) sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Chalid, 2016). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2019 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Rencana Strategis (Renstra) Kementrian Kesehatan Tahun 2019 yang sebesar 78%,capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%. Pada tahun 2019 terdapat 90,32% persalinan yang di tolong tenaga kesehatan, sementara ibu yang bersalin dengan di tolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang di tolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020c)

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 198,00 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKI yaitu dipengaruhi oleh *pree-klamsi/eklamsi* yaitu sebesar 31,15% dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1%. Penyebab lain lain sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 23 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKB yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *asfiksia*. (Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo mengalami penurunan di Tahun 2019 tercatat sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (9 ibu mati). Jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu mati). Angka Kematian Bayi (AKB) yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 sebanyak 12 per 1.000 kelahiran hidup (134 bayi) mengalami penurunan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi). Adapun penyebab angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Ponorogo disebabkan karena keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk, dan keterlambatan pelayanan yang adekuat, serta karena adanya penyakit penyerta yang memperparah kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. Penyebab AKB di Ponorogo antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *Asfiksia* dan *premature* . (Dinkes ponorogo, 2020)

Penyebab angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Ponorogo disebabkan karena keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk dan keterlambatan pelayanan yang adekuat, serta karena adanya penyakit penyerta yang memperparah kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. Komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia/eklamsia, perdarahan antepartum, aborsi dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini , serta adanya penyakit penyakit yang tidak diketahui oleh keluarga sehingga dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada proses kehamilan (Manuaba, 2010). Serta kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjugan *antenatal care* (ANC), sehingga tidak terdeteksi akan berdampak terhadap penyulit atau komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, pre-eklamsi/eklamsi. Masalah lain yang berkontribusi terhadap kematian ibu dalam persalinan di Kabupaten Ponorogo kemungkinan komplikasi yang bisa saja terjadi diantaranya yaitu distosia karena kelainan his (*power*), distosia karena jalan lahir (*passage*), distosia karena kelainan pada janin (*passager*), panggul sempit (*pelvic contraction*), bentuk dan kelainan panggul, partus percobaan, kelainan jalan lahir , kelahiran letak kepala, letak sungsang , letak lintang, presentasi rangkap/ ganda, Distosia karena kelainan bentuk dan besar janin, tali pusat menumbung, partus lama dan partus terlantar. Pada masa nifas komplikasi yang dapat terjadi yaitu pendarahan pasca postpartum, infeksi , dan bendungan ASI (Air Susu Ibu) dan kelainan yang dapat mempengaruhi masa nifas

berlangsung (Manuaba, 2010). Pada bayi baru lahir komplikasi yang dapat terjadi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, infeksi neonatorum, kelainan koginetal dan trauma lahir atau kematian perinatal (Manuaba, 2010).

Upaya dalam rangka menurunkan AKI dan AKB yang dilakukan di Ponorogo yaitu meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan posyandu, melalui puskesmas dan posyandu dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi, balita untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Serta upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan dengan cara meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal Ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal sedikitnya 6 kali selama kehamilan untuk menerima manfaat secara maksimum pada masa pandemic Covid-19, yang terdistribusi dalam tiga trimester yaitu dua kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (12-28 minggu), dan tiga kali pada trimester III (28-40 minggu) (Cahyani, 2020). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan pada masa kehamilannya membutuhkan pemeriksaan kehamilan secara terintegrasi meliputi 10 T yaitu timbangan berat badan, ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran TFU, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi sesuai

status imunisasi, pemeberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (konseling) meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan intelegensi pada kehamilan (*brainbooster*), pelayanan tes laboratorium yaitu tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urine, golongan darah, HBsAg, HIV, syphilis, dan tatalaksana kasus (Hardiani et al., 2019). Pelayanan kesehatan pada nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang – kurangnya 3 kali yaitu 1 kali pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020). Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Ibu nifas juga harus mendapatkan pil zat besi yang diminum untuk menambah kadar sel darah merah setidaknya selama 40 hari postpartum serta minum kapsul vitamin A (200.000 IU) dan pelayanan KB untuk ibu postpartum (Lily Yulaikhah, 2019). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan atau perawat atau dokter dilakukan minimal 3 kali, yaitu kunjungan

pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 sampai 7 setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2020).Solusi dari peneliti terkait masalah yang timbul adalah mendampingi dalam proses kehamilan, kelahiran, dan masa nifas sampai pendampingan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan. Dengan cara memberikan dukungan mental dan semangat serta pemberian informasi terkait ketidaknyamanan saat kehamilan, tanda bahaya saat kehamilan dan masa nifas, kebutuhan gizi, cara menyusui yang baik, cara dalam memandikan dan merawat tali pusat bayi, serta pentingnya Keluarga Berencana (KB) dan konseling dalam setiap proses yang di lewati pada saat menghadapi proses kehamilan, kelahiran dan masa nifas serta pendampingan pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan agar ibu terhindar dari masalah-masalah yang timbul dalam proses tersebut.

Berdasarkan dari pemaparan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan metode SOAP

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai UK 36 minggu – 40 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan

dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity of Care (COC)* dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* dengan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis & Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis kualitatif deskriptif berupa penelitian dengan metode observasi lapangan atau pendekatan studi kasus (*Case study*).

B. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

   Pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu – 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 dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

C. Analisis Data

Analisa data Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* merupakan proses pengumpulan dan penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu – 40 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB) dengan memperhatikan *Continuity of Care*.

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB).

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan tugas akhir dimulai bulan September 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Untuk mengembangkan pemberian asuhan kebidanan dan dapat memperoleh hasil dan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pasca salin.

1.5.2 Praktis

1. Bagi pasien, keluarga, dan masyarakat

   Dapat memperoleh informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dan ibu mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara Continuity of Care mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin.

2. Bagi institusi pendidikan

   Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi mahasiswa kebidanan

   Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

4. Bagi bidan dan PMB

   Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

5. Bagi penulis selanjutnya

   Dapat menambahkan referensi pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga KB pasca salin, serta referensi untuk penelitian di bidang KIA.