

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh sebab itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Pratiwi *et al.*, 2021). Sebagai bidan kita meyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan & kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidence-based practice*). (Tim Dosen Bidan, 2017). Hadist yang sesuai dengan kodrat yang dijalani oleh perempuan tertuang dalam (QS. Al-Luqman 31:14)

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي شَامِئَةٍ أَن اشْكُرْ لِيُؤَلِّدَنَّكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya : “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.” (Q.S Luqman 31:14).

Dalam proses kehamilan hingga persalinan memungkinkan adanya komplikasi. Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi.

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. (Dinkes Jawa Timur, 2020). Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada tahun 2018 AKB sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2019).

Diseluruh dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan ada sekitar 10% wanita hamil yang mengalami gangguan mental terutama stres. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi perhatian dunia saat ini. Salah satu penyebab utama AKI dan AKB ialah stres antenatal termasuk masalah yang kurang teridentifikasi mengakibatkan penanganan yang kurang baik (MEPI SULASTRI, 2021).

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.

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya (Kemenkes RI, 2020c).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada daerah Jawa Timur terus naik pada 2020 dikarenakan pembatasan kunjungan untuk pemeriksaan ibu hamil sehingga penanganan ibu hamil resiko tinggi tidak maksimal. Hal tersebut terjadi karena meningkatnya ibu hamil yang harus melakukan persalinan di fasilitas kesehatan rujukan, tetapi justru dilakukan di fasilitas kesehatan primer dikarenakan jumlah bed di RS yang terbatas karena adanya pandemi covid-19 dan mengakibatkan kematian pada ibu hamil dengan kasus lain (terkonfirmasi covid-19) dengan jumlah 56 orang yang mengakibatkan meningkatnya kematian ibu. Upaya peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai

98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Jawa Timur sesuai dengan laporan secara rutin relatif sedikit, dengan data diperoleh kematian bayi dengan jumlah 3.614 bayi meninggal diantaranya 2.957 bayi yang meninggal tersebut termasuk neonatal. Dalam 4 tahun terakhir (2017 - 2020) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 - 2019 cenderung stagnan menurun. Angka Provinsi Jawa Timur untuk cakupan neonatal komplikasi ditangani adalah 75,71%. Jika dilihat dari perkembangan cakupan indikator ini sudah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019. Penurunan AKB ini dikarenakan cakupan Kunjungan Pelayanan Kesehatan bayi ini berkaitan erat dengan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap). Target pelayanan kesehatan bayi paripurna selama 5 tahun telah tercapai. Cakupan pelayanan kesehatan balita adalah merupakan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dimulai pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Pada data AKI menurut Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 2 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 orang, infeksi sebanyak 3 orang, serta penyebab lain sebanyak 4 orang dari 10.000 kelahiran hidup, serta perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebanyak 2.316. Sementara penyebab kematian neonatal ada sebanyak 24 anak dengan BBLR, 35 anak dengan asfiksia, 10 anak dengan sepsis, 21 anak dengan

kelainan bawaan, dan 10 anak dengan penyebab lain. Untuk penyebab kematian post natal 1 anak akibat pneumonia, 2 anak diare, 4 anak akibat kelainan saluran pencernaan serta meninggal akibat penyebab lain sebanyak 19 anak dari 10.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Dampak dari angka kematian ibu (AKI) yang mungkin terjadi pada saat kehamilan yaitu perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi pada saat kehamilan, eklamsia, abortus, ketuban pecah dini. Lalu yang mungkin akan terjadi pada proses persalinan antara lain perdarahan, persalinan lama, antonia uteri, retensio plasenta, ruptur uteri, inversio uteri. Dan dampak dari angka kematian bayi (AKB) yang mungkin terjadi antara lain asfiksia, berat badan lahir rendah, kelainan bawaan karena trauma pada saat proses persalinan. Dan dampak yang kemungkinan akan terjadi pada masa perinatal dan neonatal antara lain sepsis, asfiksia, prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi yang dikarenakan trauma pada saat proses kelahiran (Rufaridah, 2019).

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, hipertensi, dan gangguan sistem peredaran darah. Komplikasi yang timbul pada persalinan dan masa nifas merupakan penyebab kematian maternal. Komplikasi yang terjadi menjelang persalinan, saat dan setelah persalinan terutama adalah perdarahan, partus macet atau partus lama. Banyak faktor yang bisa berpengaruh terhadap komplikasi AKI tetapi tidak mudah untuk

menemukan faktor yang lebih berpengaruh. Ada 3 faktor yang mempunyai pengaruh terhadap kematian ibu. Faktor pertama adalah determinan dekat, yaitu kehamilan dan komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Faktor yang kedua adalah determinan antara. Determinan antara adalah faktor yang mempengaruhi determinan dekat secara langsung. Determinan antara terdiri dari status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor yang ketiga adalah determinan jauh. Determinan jauh mempengaruhi determinan antara yang meliputi faktor budaya dan ekonomi yaitu status wanita dalam keluarga dan masyarakat (Yasril, 2020).

Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Program pemerintah untuk mengatasi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) ialah diantaranya ibu hamil diberi asuhan *Antenatal Care (ANC)* oleh nakes yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, asuhan ini diberikan pada TM I, TM II, dan TM III. Upaya percepatan penurunan AKI 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Asuhan antenatal care pada ibu hamil harus memenuhi kunjungan minimal setiap trimester yaitu 2 kali kunjungan pada TM I, 1 kali kunjungan TM II, serta 3 kali kunjungan TM III dengan total kunjungan 6 kali pada saat kehamilan. Kunjungan ANC ini memiliki tujuan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan janin berupa mendeteksi dini faktor resiko, mencegah, serta melakukan penanganan lebih dini terhadap komplikasi pada saat hamil. Maka dari itu untuk mengurangi AKI dilakukan ANC yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur TD, ukur LILA, ukur TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet FE minimal 90 tablet, menentukan presentasi janin dan DJJ, melaksanakan temuwicara, melakukan tes laboratorium, serta penatalaksanaan masalah sesuai indikasinya. Kemudian pada saat nifas ibu melakukan kunjungan minimal 3 kali kunjungan, yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, hari ke 4 sampai hari 28, dan hari 29 sampai hari 42 setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2020).

Sebaliknya untuk menurunkan AKB meliputi penanganan pada bayi baru lahir atau neonatal (0-28 hari) yang merupakan golongan usia paling rentan terkena resiko gangguan kesehatan yang tertinggi dan harus mendapat penanganan secara tepat agar tidak berakibat fatal. Asuhan yang dapat diberikan pada BBL diantaranya adalah persalinan ibu dilakukan oleh

nakes di fasilitas kesehatan agar terjaminnya pelayanan kesehatan pada BBL yang sesuai dengan standar. Kunjungan Neonatal (KN) dilakukan 3 kali pada usia 6-48 jam, usia, 3-7 hari, serta 8-28 hari. Pada saat usia bayi 6-48 jam merupakan Kunjungan Neonatal Kesatu atau KN 1, pada kunjungan ini dilakukan manajemen asuhan yaitu, konseling perawatan BBL, pemberian ASI eksklusif, serta memberikan vitamin K1 injeksi dan juga Hepatitis B0 injeksi (Kemenkes RI, 2020c).

Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari *antenatalcare*, *intranatalcare*, bayi baru lahir dan neonatal, *potsnatalcare*, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model *Continuity of Care* meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita

yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Julianti Fitri, 2019).

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sunarsih, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk mendukung pembangunan kesehatan, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Contunuity of Care*), pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sebagai laporan penyusun proposal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III (36-40 minggu) dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan asuhan persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dengan pendekatan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil dari Trimester III (dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu), persalinan, nifas, neonatus dan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil TM III (dimulai dari usia 36-40 minggu) secara *continuity of care* yang meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnosa asuhan kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan secara SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin secara *continuity of care* yang meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnosa asuhan kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan secara SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu nifas secara *continuity of care* yang meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnosa asuhan kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan secara SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir secara *continuity of care* yang meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnosa asuhan

kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan secara SOAP.

5. Melakukan asuhan kebidanan kepada pelayanan kontrasepsi KB secara *continuity of care* yang meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnosa asuhan kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan secara SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode penelitian

A. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian proposal dan laporan tugas akhir ini adalah kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode observasional lapangan atau pendekatan studi kasus (*case study*).

B. Metode pengumpulan data

Metode dalam pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan observasi langsung kepada responden, wawancara untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat yang selanjutnya didokumentasikan sesuai peristiwa yang terjadi berupa bukti ataupun keterangan dengan metode SOAP.

C. Analisa data

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* ditujukan kepada ibu hamil yang dimulai dari masa kehamilan TM III (dimulai dari usia 36-40 minggu), persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.3 Tempat

Dalam penyusunan laporan tugas akhir studi kasus lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di Praktek Mandiri Bidan (PMB)

1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari penyusunan laporan sampai menyusun laporan tugas akhir ini dimulai pada bulan Februari 2022 sampai dengan bulan Juli 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan, mengembangkan ilmu, menambah ketrampilan serta menerapkan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III (dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, sampai KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber informasi, menyajikan data AKI dan AKB yang dapat digunakan sebagai referensi serta bahan pembelajaran

diperpustakaan yang akan melakukan studi terkait asuhan kebidanan secara *continuity of care* atau sebagai metode perbandingan untuk laporan studi kasus agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan dari ibu hamil TM III, bersalin, nifas, BBL, dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Penyusun

Menambah pengetahuan serta dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan pada saat melakukan asuhan kebidanan kepada klien secara *continuity of care*.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan serta dapat meningkatkan pelayanan yang perlu ditingkatkan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari kehamilan TM III (dimulai dari kehamilan 36-40 minggu), persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.