

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan sebuah proses fisiologis yang di dalam prosesnya terdapat kemungkinan bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (yulia, N. Sellia, Juwita and Indonesia, 2019). Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* merupakan sebuah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai sejak saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yunita and Nurma Yuneta, 2020).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus 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 (Kemenkes RI, 2021). AKI di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2019 yang mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2021). Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 sebanyak (3.614 bayi) dengan 2.957 kematian didalamnya merupakan neonatal (Dinkes Jawa Timur, 2021). AKI di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 yang tercatat dari Dinas Kesehatan Jawa Timur yaitu sebesar 105,88 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami sedikit penurunan pada tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Dinkes Jawa Timur, 2020). Sedangkan jumlah AKB di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2020 yang tercatat dari Dinas Kesehatan Jawa Timur yaitu sekitar (139 bayi) (Dinkes Jawa Timur, 2021).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak (230 kasus). Sedangkan penyebab dari kematian neonatal yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyebab kematian lainnya seperti asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2021). Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 kematian ibu tertinggi disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebesar 26,90% (152 orang), perdarahan 21,59% (122 orang), penyebab lain-lain 37,17% (210 orang). Selain itu, penyebab kematian ibu karena infeksi cenderung meningkat, sedangkan penyebab lain-lain lebih

banyak disebabkan oleh penyakit yang menyertai kehamilan dan konfirmasi covid-19 berjumlah 56 orang yang memberi kontribusi naiknya jumlah kematian ibu. Sedangkan kematian bayi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 tertinggi disebabkan oleh kejadian komplikasi (Dinkes Jawa Timur, 2021). Di Kabupaten Ponorogo penyebab kematian ibu pada tahun 2020 yang tercatat dari Dinas Kesehatan Jawa Timur yaitu disebabkan oleh perdarahan (2 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), infeksi (3 kasus) dan penyebab lain-lain sebanyak (4 kasus). Sedangkan penyebab kematian bayi di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2020 yang tercatat dari Dinas Kesehatan Jawa Timur yaitu disebabkan oleh BBLR (24 kasus), asfiksia (35 kasus), sepsis (10 kasus), kelainan bawaan (21 kasus) dan penyebab lain-lain sebanyak (10 kasus) (Dinkes Jawa Timur, 2021).

Komplikasi merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab meningkatnya kematian ibu dan bayi yang dapat terjadi pada proses kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, dampak yang ditimbulkan apabila tidak dilakukan asuhan kehamilan secara rutin maka dapat meningkatkan suatu resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayinya. Dampak dari Angka Kematian Ibu (AKI) diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan seperti perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, preeklampsia, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019). Komplikasi pada masa persalinan seperti, distosia kelainan presentasi dan posisi, distosia karena kelainan his, distosia karena kelainan alat kandungan,

distosia karena kelainan janin, perdarahan post partum primer seperti atonia uteri, retensio plasenta, emboli air ketuban, robekan jalan lahir (Kemenkes RI, 2016). Komplikasi pada masa nifas antara lain perdarahan post partum, infeksi nifas, preeklampsia-eklampsia, luka robekan dan nyeri perinium, masalah perkemihan, anemia postpartum (Kemenkes RI, 2018). Dan dampak dari Angka Kematian Bayi (AKB) diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir (neonatus) antara lain asfiksia, hipotermia, ikterus, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, bayi berat lahir rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital (Kemenkes RI, 2016). Keterlambatan pemulihan masa nifas juga akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi. Kemungkinan terburuk dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas jika tidak segera ditangani akan berdampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sumarmi, 2017).

Dampak dari tingginya AKI dan AKB di Indonesia akan menimbulkan penurunan kualitas hidup pada ibu dan bayi dan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterapkan selama ini, serta pemberian bantuan dari kebijakan desa siaga terlihat dalam jangka waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB. Sementara waktu yang dibutuhkan relatif panjang sehingga untuk mempercepat perwujudan hasil kebijakan membutuhkan dukungan dari lintas sektoral dan pemberdayaan fungsi penggerak masyarakat untuk penanganan yang lebih komprehensif (Herman, Trisnantoro and Hasanbasri, 2013). Dampak kematian ibu secara

langsung dapat dicegah menggunakan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai, namun jika dilihat dari penyebab tidak langsung berupa 3 T (terlambat mendeteksi, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk) maka perlu upaya dalam pemecahan masalah yang lebih komprehensif (Sumarmi, 2017). Sedangkan dampak tidak langsung kematian bayi baru lahir adalah kondisi dimana masyarakat tidak hanya bergantung pada faktor pencegahan dan pengobatan penyakit saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas penduduk yang rendah, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, sosial ekonomi masyarakat yang rendah, serta minimnya tingkat pendidikan (Riyanti and Legawati, 2018). Oleh karena itu, upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, melakukan pemantauan terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC), dan melakukan monitoring melalui upaya kesehatan ibu dan anak (KIA).

Berkaitan dengan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, terdapat dalam kandungan Al Qur'an Surat Maryam ayat 23 yang berbunyi :

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جُذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا

Artinya : “Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (*bersandar*) pada pangkal pohon kurma, dia (*maryam*) berkata : wahai, betapa (*baiknya*) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan”.

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, upaya kesehatan anak dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, balita, anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak (Kemenkes RI, 2020).

Program pemerintah di Kabupaten Ponorogo sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebelum masa pandemi covid-19 yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang meliputi cakupan pelayanan pada ibu hamil dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, penanganan resiko tinggi atau komplikasi, pelayanan neonatus, pelayanan keluarga berencana, serta pelayanan kesehatan

anak dan balita (Risikesdas, 2018). Sedangkan menurut kementerian kesehatan, pada masa pandemi covid-19 pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dilakukan dengan mempertimbangkan standar pencegahan penularan covid-19 baik bagi ibu, bayi, maupun tenaga kesehatan. Pelaksanaan kunjungan antenatal dan pasca persalinan dilakukan dengan janji temu atau teleregistrasi melalui media komunikasi untuk mengidentifikasi faktor resiko dan gejala covid-19 serta harus memperhatikan protokol kesehatan dalam setiap pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Selain itu dengan menerapkan prinsip pencegahan umum covid-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di masyarakat dengan mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga, istirahat yang cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempratikkan etika batuk bersin (Kemenkes RI, 2020).

Upaya atau solusi dari penulis dalam mencegah peningkatan AKI dan AKB salah satunya dengan melakukan pendampingan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan melakukan pelayanan sesuai standart asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity Of Care*.

Berdasarkan masalah yang ada di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan TM III, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian

kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), dan KB dalam bentuk SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Trimester III mulai UK 36 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 Penyusunan LTA

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

1. Melakukan pengkajian secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), sampai pelayanan KB.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), sampai pelayanan KB.

3. Merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), sampai pelayanan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), sampai pelayanan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), sampai pelayanan KB.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), sampai pelayanan KB dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam asuhan kebidanan yaitu jenis kualitatif deskriptif berupa penelitian dengan metode observasi lapangan yang bisa digunakan untuk pengumpulan data pada laporan tugas akhir atau dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*) yang dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif tentang peristiwa dan latar belakang masalah yang berlangsung saat ini dan terjadi di kehidupan nyata.

B. Metode Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data, fakta-fakta, dan informasi yang dapat dipercaya maka dengan menggunakan metode seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi asuhan kebidanan.

C. Analisa Data

Dengan cara pengumpulan data yang disusun secara sistematis, diidentifikasi sesuai dengan kejelasan serta kelengkapannya berdasarkan hasil yang diperoleh dari observasi dan wawancara sehingga dibuatlah informasi yang mudah dipahami dan penelitiannya bisa diinformasikan ke orang lain.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB) dengan asuhan kebidanan berkesinambungan.

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah di PMB Masfufah, S.Tr.Keb.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan tugas akhir dimulai pada bulan Oktober 2021 sampai Juli 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan penulis, menambah pengalaman agar dapat berkembang lagi, dan memperoleh materi yang bisa diterapkan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), dan pelayanan alat kontrasepsi. Serta dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat

Untuk memberikan informasi, konseling, serta pelayanan kebidanan bagi masyarakat secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dalam peningkatan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa baik didalam perkuliahan maupun praktik

lapangan yang digunakan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

4. Bagi Bidan dan PMB

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

