

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan hingga kebutuhan dalam kontrasepsi merupakan suatu proses yang alami dan natural bagi setiap wanita. Namun, jika pada masa kehamilan hingga setelah persalinan tidak di pantau dengan benar dapat terjadi adanya masalah komplikasi atau penyulit yang bisa mengancam ibu dan buah hati, sehingga dalam menangani hal tersebut perlu adanya asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart.

Asuhan Kebidanan yaitu suatu kegiatan dan tanggung jawab seorang bidan yang sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam proses pengambilan keputusan dan memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta kesehatan reproduksi wanita dan juga pelayanan kesehatan masyarakat yang sesuai standart, salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (Kemenkes RI, 2020).

*Continuity Of Care* dalam pelayanan kebidanan merupakan suatu kegiatan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), dan keluarga berencana (Ningsih, 2017).

Sebagai tenaga kesehatan yang islami sudah selayaknya mengedepankan pelayanan yang sesuai dengan hadits dan ayat Al-Qur'an, salah satunya yang

berkaitan dengan perkembangan janin dalam Rahim yang disebutkan dalam Surat Al-Muminun ayat 12-14 yang berbunyi;

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ . ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ . ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ 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 Kami jadikan air mani itu 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. Maha Suci Allah Pencipta Yang Paling Baik”.

Kehamilan merupakan serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi atau pembuahan sel telur oleh sperma yang akan berkembang hingga menjadi *fetus* atau janin dan di akhiri dengan proses persalinan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan proses fisiologis setelah terjadinya kehamilan seorang wanita akan mengalami proses persalinan yaitu suatu tindakan pengeluaran janin cukup bulan (37 – 42 minggu), yang dilanjutkan masa nifas pada ibu dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, Bayi Baru Lahir (*neonatus*) berusia 0 – 28 hari yang baru saja mengalami proses kelahiran yang harus dipantau dengan benar oleh bidan untuk menjaga keadaan bayi tetap sehat, serta bidan perlu

memberikan pelayanan kontrasepsi kepada ibu sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan serta mampu mewujudkan kesejahteraan bagi ibu, anak, keluarga dan masyarakat (Herowati and Sugiharto, 2019).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indicator dari keberhasilan upaya Kesehatan ibu dan anak serta indicator penting dalam menilai derajat Kesehatan pada suatu negara. (Setiawandari, 2020) Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu banyaknya kasus wanita yang meninggal pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena adanya gangguan pada kehamilan maupun pada saat penanganannya tetapi tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri ataupun kasus insidental lainnya. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu. Atau dapat juga di sebut sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2020)

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2017 setiap harinya ada 810 wanita yang meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 wanita dari 94% negara berkembang (WHO, 2019). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 17/1000 kelahiran hidup (UNICEF, WHO *et al.*, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, pada tahun 2015 walaupun belum memenuhi target MDGs tetapi sudah

mengalami penurunan dan jumlah persalinan yang di bantu oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Acuan kerangka kerja RPJNM 2015-2019 memiliki target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 per kelahiran hidup pada tahun 2019. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur, menurut Supas tahun 2016, untuk Angka Kematian Ibu (AKI) Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur menurun dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 89.81 per 100.000 kelahiran hidup . Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo, pada tahun 2019 sebesar 105.88 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2020)

Sementara itu pada tahun 2019 melalui data yang di laporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui [komdat.kesga.kemkes.go.id](http://komdat.kesga.kemkes.go.id), dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonates. Dari seluruh data kematian neonates yang di laporkan 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Serta, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Timur tahun 2019, Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS pusat). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ponorogo, tahun 2019 tercatat 12 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2017 (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Sedangkan penyebab dari kematian *neonatal* kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi penyebab utama kematian *neonatal* terbanyak selain itu penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya (Kemenkes RI. 2020).

Sementara itu pada saat adanya situasi pandemic Covid 19, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami peningkatan. Angka Kematian Ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari tahun 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada tahun 2020, sedangkan kematian bayi pada tahun 2019 sekitar 26.000 kasus yang meningkat hampir 40% menjadi 44.000 kasus pada 2020. (Kompas, 2021)

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian ibu dan kematian bayi terdapat pada proses kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (*neonatus*). Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, preeklamsi, hipertensi pada kehamilan, ketuban pecah dini, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019). Sementara itu komplikasi yang terjadi 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, dan robekan jalan lahir (Kemenkes RI, 2016). Adapun yang kemungkinan dapat terjadi pada masa nifas diantaranya,

perdarahan post partum, infeksi nifas, preeklampsia-eklampsia, luka robekan dan nyeri perineum, masalah perkemihan, dan anemia post partum (Kemenkes RI, 2018), serta komplikasi yang dapat terjadi pada Bayi Baru Lahir (*neonatus*) yaitu diantaranya asfiksia, icterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sindrom gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital. (Kemenkes RI, 2016)

Upaya kementerian kesehatan dalam penurunan Angka Kemataian Ibu (AKI) dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan ibu yang terjangkau dan berkualitas, seperti diantaranya pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, pertolongan persalinan dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Adapun upaya bagi kesehatan ibu, yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi TT bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K, pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B). Upaya bagi Kesehatan anak dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan Kesehatan anak. (Kemenkes RI, 2020)

Program yang digunakan Kementerian Kesehatan dalam upaya penurunan AKI antara lain program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program *Safe Motherhood initiative* yang memastikan semua perempuan mendapat perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat pada masa kehamilan sampai dengan persalinan. Selain itu, telah diadakannya penempatan bidan di desa yang memiliki tujuan untuk mendekatkan dan mempermudah akses pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi baru lahir, serta Kementerian Kesehatan melalui Kementerian Sosial melakukan sebuah program dalam upaya penurunan AKI yang salah satu fokusnya berada pada ibu hamil yang terdapat dalam rumah tangga miskin, yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), Keluarga Penerimaan Manfaat (KPM), termasuk pada ibu hamil untuk dapat melakukan pemeriksaan kehamilan dan memanfaatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayah mereka. (Susiana, 2019)

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada masa pandemic Covid 19 yaitu dengan membuat papan pengumuman atau banner tentang protocol kesehatan pencegahan penularan Covid 19 di klinik PMB seperti (mencucui tangan dengan 7 langkah , jaga jarak minimal 1,5 meter, semua pasien dan penamping atau pengunjung menggunakan masker), sebelum melakukan kunjungan dianjurkan untuk membuat janji terlebih dahulu melalui telpon atau WA, melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, terdapat informasi kewaspadaan penularan Covid-19, bidan dapat berkoordinasi dengan perangkat desa untuk informasi

status ibu (ODP/PDP/Covid +), bidan atau tenaga kesehatan menggunakan APD sesuai kebutuhan dengan cara pemasangan dan pelepasan yang benar. Menggunakan masker medis (APN menggunakan masker N-95), melakukan skrining factor resiko infeksi Covid-19, apabila ditemukan factor resiko segera lakukan rujukan ke PKM/RS sesuai standar terencana, pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan balita serta KB, kespro pada masa pandemi Covid-19 dan new normal sesuai standar dan mengacu pada panduan Kemkes, POGI, IDAI dan IBI, melakukan konsultasi, KIE dan konseling secara online, konseling KB, ASI eksklusif, PHBS dan penerapan buku KIA (IBI, 2020).

Upaya atau solusi dari penulis dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan pendampingan kepada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir (*neonatus*), hingga kontrasepsi dengan memberikan pelayanan *Continuity Of Care* atau pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan baik menggunakan metode secara langsung di PMB atau kunjungan rumah maupun tidak langsung dengan melalui media sosial sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu untuk menghindari adanya komplikasi atau masalah yang terjadi.

Berdasarkan masalah dan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan metode 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* dengan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu hamil trimester III UK 36 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada Bayi Baru Lahir (*neonatus*) meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada pelayanan Keluarga Berencana (KB) meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Metode Penelitian**

#### **A. Jenis dan design penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu berupa penelitian dengan metode observasi lapangan atau melalui pendekatan studi kasus

#### **B. Metode pengumpulan data**

Pengumpulan data menggunakan analisis dokumentasi asuhan kebidanan yang meliputi observasi, wawancara serta dokumentasi

### C. Analisa data

Analisa data asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* merupakan suatu metode pengumpulan data yang disusun secara sistematis yang akan diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapannya sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah dipahami dan digunakan sebagai bahan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian yang terjadi.

#### 1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan merupakan asuhan yang dilakukan mulai dari ibu hamil trimester III mulai UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), dan pelayanan KB secara berkesinambungan

#### 1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB)

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun Laporan Tugas Akhir dimulai bulan Oktober 2021

### 1.5 Manfaat Penyusunan LTA

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta dapat menambah materi dalam penerapan pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (*neonatus*),

dan pelayanan KB. Serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Mendapatkan informasi dan konseling serta ibu memperoleh pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (*neonatus*), dan keluarga berencana

2. Bagi Institusi Pendidik

Sebagai referensi untuk pengembangan materi, penyajian teori dan pemecahan masalah yang ada baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir (*neonatus*) dan Keluarga Berencana (KB)

3. Bagi mahasiswa kebidanan

Sebagai penambah pengetahuan, dan keterampilan atau skill, serta menambah pengalaman dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (*neonatus*), dan Keluarga Berencana (KB) melalui asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*

#### 4. Bagi bidan dan PMB

Dapat membantu bidan dalam melakukan pelayanan kepada salah satu ibu hamil mulai trimester III UK 36 minggu hingga persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (*neonatus*), dan Keluarga Berencana (KB).

