

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu hal yang fisiologis (normal), namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (abnormal). Sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan 15% dari semua ibu hamil yang mengalami komplikasi jangka panjang dapat mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Sehingga dibutuhkan pelayanan antenatal yang berkualitas yang diberikan selama masa kehamilan secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan, untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat (Sunarsih, 2020). Dalam kejadian fisiologi, proses kehamilan dan persalinan dapat berkembang menjadi masalah yang bisa membahayakan ibu dan bayi.

WHO dan berbagai lembaga Internasional lainnya, untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita, dan ibu melahirkan. Selain itu, AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup disuatu negara termasuk Indonesia (Sukmo et al., n.d.). Selain itu untuk kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu tujuan pokok (SDGs) *Sustainable Development*

*Goals* yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat diantaranya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Purhadi Nina Fauziah et al., 2014). Menurut data dari WHO setiap hari 830 ibu didunia (Di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305) meninggal karena penyakit/komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan (Lestari et al., 2020). Menurut Ketua *Ilmiah International Conferense on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH) Meiwita Budhaharsa, pada tahun 2019 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, padahal pada tahun 2015 target AKI Indonesia sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Untuk penyebab AKI di Indonesia dikarenakan keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk, dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta penyakit penyerta yang mempengaruhi kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal (Ayuwandari et al., 2019).

Sementara pada tahun 2020, AKI Provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan kehamilan sehingga penampisan ibu hamil resiko tinggi kurang maksimal akibat pandemi covid 19. Ada tiga penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa Timur tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan pendarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122 orang, penyebab lain yaitu 37,17% atau sebanyak 210 orang, untuk penyebab lain dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme dan sebagian lagi masuk dalam kriteria gangguan peredaran darah. Sementara penyebab infeksi lebih meningkat dikarenakan pandemi atau covid 19 (Dinas Kesehatan Provinsi

Jawa Tengah, 2020). Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi sebanyak 3.875 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.216 balita meninggal pertahun. Adapun proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun ini mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. Masalah yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak, bahwa proporsi kematian bayi masih banyak (3/4) terjadi pada neonatal (0-28 hari) dan ini terjadi pada setiap tahunnya. Mulai tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 ada kecenderungan Angka Kematian Bayi mengalami stagnan, namun tahun 2019 Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Pusat), dengan demikian Angka Kematian Bayi Jawa Timur sampai dengan tahun 2019 sudah dibawah target Nasional (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Untuk data wilayah Kabupaten Ponorogo pada tahun 2018 angka kematian ibu mengalami kenaikan yaitu sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (83 ibu mati). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tercatat di Kabupaten Ponorogo tahun 2018 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (134 bayi) mengalami penurunan yang cukup signifikan (Riskesdas, 2018). Penyebab kematian ibu di wilayah Ponorogo dikarenakan KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) dan faktor kesehatan misalnya seorang ibu menderita penyakit tertentu dan ketika hamil memiliki resiko tinggi. Selain itu salah satu penyebab kematian bayi di wilayah Ponorogo adalah kurangnya kemauan masyarakat merubah pola kehidupan dari tradisional terhadap kehidupan

modern termasuk dibidang kesehatan (persalinan dibantu dukun) (Risksedas, 2018).

Dilihat dari data diatas, tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi maka Pemerintah melalui Departemen Kesehatan membuat kebijakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dengan *Program Safe Motherhood* salah satunya melalui kegiatan *Making Pragnancy Safer* (Ardayani et al., 2020). Empat pilar upaya *safe motherhood* adalah keluarga berencana, asuhan kehamilan, pelayanan bersih dan aman, serta pelayanan obstetric esensial (Ardayani et al., 2020). Salah satu kegiatan *Making Pragnancy Safer* adalah pemberian pelayanan Antenatal Care (ANC), yang dilaksanakan selama kehamilan sebagai upaya pencegahan awal dari faktor resiko yang terjadi pada kehamilan. Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu program dari program *safe motherhood* yang merupakan layanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan (Fasiha, 2017). Dalam melakukan kunjungan Antenatal Care minimal 6 kali yaitu : 2 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2, dan 3 kali pada TM 3 (Kemenkes RI, 2020b). Pelayanan Antenatal Care dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi dini kelainan dan resiko yang akan timbul pada masa kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat. Pelayanan *antenatal* dikatakan berkualitas jika memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 14T yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil,

pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi yodium dan pemberian terapi anti malaria (Rufaridah, 2019). Sedangkan untuk pelayanan Intra Natal Care harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai dengan 60 langkah APN untuk mengurangi pendarahan dan infeksi. Dan untuk pelayanan Pasca Bersalin dilakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu kunjungan 1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan), kunjungan 2 (3-7 hari setelah persalinan), kunjungan 3 (8 -28 hari setelah persalinan), dan kunjungan 4 (29 – 42 hari setelah persalinan) (Kemenkes RI,2020). Pelayanan KB adalah salah satu indikator menggambarkan kinerja dan kualitas pelayanan (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Untuk menunjang kebijakan pemerintah salah satu upaya untuk memantau kehamilan dan kesehatan ibu adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC). Asuhan *Continuity Of Care* merupakan layanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalikasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif sehingga terjadinya dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum (Ningsih, 2017). Dengan dilaksanakannya asuhan berkesinambungan diharapkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, bersalin, nifas, masa neonatus hingga memutuskan untuk penggunaan alat kontrasepsi tanpa

penyulit apapun, sehingga dapat menurunkan resiko kematian pada ibu dan bayi. Seperti yang dijelaskan dalam surat Maryam ayat 23 – 25 tentang rasa sakit saat melahirkan.

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا  
فَنَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا  
وَهُزِّي إِلَيْكِ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسَاقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا حَلِيمًا

Artinya : “Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, Maryam berkata: “Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan. Kemudian, Jibril menyerunya dari tempat yang rendah: “Janganlah kamu bersedih hati, Sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya pohon itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu.” Dengan adanya penjelasan dalam surat Maryam tentang rasa sakit saat melahirkan diharapkan menjadi tolak ukur bagaimana rasa sakit yang dialami seorang perempuan ketika masa kehamilan, melahirkan, nifas, sampai dengan masa KB. Sehingga dibutuhkan Asuhan Kebidanan berkesinambungan yang dapat dijadikan sebagai solusi dari perbaikan AKI dan AKB sekaligus pelaksanaan pelayanan ANC karena kematian ibu bukan hanya pada masa kehamilan melainkan bisa terjadi saat bersalin, nifas bahkan sampai masa KB.

Berdasarkan pemaparan masalah diatas penulis tertarik untuk melakukan dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan

pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

## 1.2 PEMBATASAN MASALAH

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil UK 36 minggu, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi berdasarkan ruang lingkup *Cotinuity Of Care*.

## 1.3 TUJUAN PENYUSUNA LTA

### 1. Tujuan umum

Diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Cotinuity Of Care*) pada ibu hamil Trimester III UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana secara komperhensif dengan manajemen kebidanan SOAP sesuai dengan teori.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif pada ibu hamil UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Mampu melaksanakan pengumpulan data objektif pada ibu hamil UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP note.

## 1.4 RUANG LINGKUP

### 1.4.1 Metode Penelitian

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis kualitatif deskriptif berupa penelitian dengan metode observasi lapangan dan 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, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

##### 2. Wawancara

Proses komunikasi dilakukan secara langsung antara peneliti dan responden untuk mengatasi permasalahan dan perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan responden.

##### 3. Dokumentasi

Pengumpulan data yang lengkap dan akurat dari peristiwa yang terjadi dan didokumentasikan sesuai dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.



### C. Menganalisa Data

Analisa data Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* merupakan pengumpulan data yang disusun secara sistematis dan didokumentasikan menggunakan SOAP.

#### 1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah ibu hamil mulai UK 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan 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 Praktik Bidan Mandiri (PMB).

#### 1.4.4 Waktu

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

### 1.5 MANFAAT

#### 1. Manfaat Teoritis

Memperluas pengetahuan sehingga bisa menjadi pedoman dalam penerapan Ilmu Kebidanan, terutama mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan pada Trimester III UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana pasca bersalin dan ibu mendapatkan dan ibu mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari dari kehamilan Trimester III UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana pasca bersalin.

### b. Bagi Profesi Bidan

Mendapatkan informasi perkembangan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan Trimester III UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana yang dilaksanakan secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

### c. Bagi Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil Trimester III UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.

### d. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity Of Care* pada ibu hamil Trimester III UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.