

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa transisi dalam siklus kehidupan, dimana akan terjadi perubahan baik secara fisiologi maupun psikologi. Perubahan tersebut dikombinasi dengan nilai sosial budaya, mitos, moral dan intepretasi ajaran agama yang dapat mempengaruhi seksualitas perempuan selama kehamilan (*Budiarti et al., 2012*).

Proses kehamilan adalah proses sangat panjang. Dalam Al-qur'an menjelaskan juh sebelum ilmuan-ilmuan barat menemukan setelah proses panjang penelitian. Dalam surat Al-mu'minun yang menerangkan tentang proses kehamilan selanjutnya. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa proses perkembangan bayi dalm rahim persis seperti apa yang digambarkan dalam Al-qur'an. Awalnya, tulang embrio mengeras dan kemudian sel-sel otot yang terpilih dari jaringan tulang bergabung dan membungkus tulang-tulang tersebut

Ayat 14 berbunyi:

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya: “ Kemudian, air mani itu Kami Jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami Jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami Jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami Menjadikan makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik.”

Pada saat masa kehamilan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan secara khusus untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, dengan tujuan untuk memantau tanda bahaya dalam kehamilan yang diperkirakan dapat menimbulkan komplikasi sehingga beresiko menyebabkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Pengawasan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil dilakukan untuk melakukan deteksi dini bahaya pada kehamilan dan memantau kondisi kesehatan ibu. Oleh sebab itu selama masa kehamilan berlangsung ibu hamil diwajibkan untuk selalu memelihara kesehatan demi menjaga keselamatan ibu dan bayi untuk menghindari bahaya serta masalah kehamilan. (Manuba, 2013).

World Health Organization (WHO) mencatat, setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal dikarenakan kehamilan dan persalinan. Hampir 99% dari kematian tersebut terjadi karena komplikasi kehamilan, tidak melakukan kunjungan selama hamil secara rutin. Pada tahun 1990-2015 kematian ibu dari seluruh dunia turun sekitar 44%, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu

tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (*WHO, 2019*).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. 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 (*Kemenkes, 2020*). Pada tahun 2020, dari 28.158 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya 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 (*Kemenkes, 2020*).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara terdapat kematian ibu pada saat kehamilan dan persalinan mencapai 174 kasus dari 100.000 kelahiran sepanjang 2019. Dan mengalami penurunan satu kasus pada tahun 2020 yakni 173 kematian dari 100.000 kelahiran. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur pada posisi 23,1 per 1000 kelahiran hidup, (angka estimasi BPS

Provinsi). Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (*Dinkes J, 2018*).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo mengalami penurunan di Tahun 2019 tercatat sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 sebanyak 12 per 1.000 kelahiran hidup (134 bayi) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 13,7 per 1.000 kelahiran hidup (*DinKes Kabupaten Ponorogo, 2019*).

Penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 35 tahun, terlalu dekat jaraknya > 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan

oleh pemerintahan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai hadir sejak tahun 2013 dan bisa diikuti semua kalangan masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup pengawasan kehamilan, peningkatan gizi hamil dan menyusui, pelaksanaan program KB, imunisasi Ibu hamil dan bayi, dan meningkatkan sistem rujukan. Upaya tersebut bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan antara Ibu dengan tenaga kesehatan. Sehingga bidan mampu memantau kondisi ibu hamil mulai awal kehamilan sampai dengan persalinan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan penjelasan diatas, untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara kesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* adalah salah satu pelayanan yang diberikan pada ibu untuk terjalinnya hubungan yang terus menerus antara

bidan dan seorang wanita. Asuhan kesinambungan ini dilakukan mulai selama semua trimester. Asuhan secara kesinambungan yang diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (36-40 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan pemiliha alat kontrasepsi atau Keluarga Berencana (KB).

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu hamil TM III (usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), sampai dengan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian suhan kebidanan yang dilakukan dengan SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) Secara Kesinambungan (*Continuity of Care*). Dengan menggunakan pendekatan secara manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP. Asuhan dilakukan untuk upaya mencegah komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan Keluarga Berencana (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan diharapkan mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan TM III meliputi pengkajian pada ibu hamil Trimester 3 (UK 36-40 minggu), menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan standart, merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
2. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan standart, merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan renana, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa sesuai dengan standart, merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana yang telah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mendokumentasikan suhan kebidanan yang telah dilakukan.
4. Melakukan asuhan pada Bayi Baru Lahir (*neonatus*) meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan standart, merencanakan asuhan kebidanan ecara komprehensif, melakukan asuhan kebidanan sesuai rencana

yang telah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) meliputi pengkajian pada alon pasangan aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan standart, merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensi, melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode & Desain Penelitian

1.4.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif, deskriptif adalah penelitian yang berupa metode atau pendekatan studi kasus. Jenis penelitian deskriptif memiliki desain penelitian salah satunya adalah metode observasi lapangan atau studi kasus (*Case Study*) yang digunakan untuk pengumpulan data.

1.4.1.2 Metode Penelitian Data

Metode yang digunakan adalah:

1. Observasi

Pengamatan yang dilakukan secara kesinambungan atau *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, masa

nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

2. Wawancara

Metode pengumpulan data secara langsung dengan melakukan komunikasi antara peneliti dan responden, dan bertujuan untuk menentukan diagnosa masalah dan menentukan tindak lanjut dan perencanaan sesuai kebutuhan responden

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dimulai dari data ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

4. Analisa Data

Analisa Data yang digunakan penulis merupakan penelitian studi kasus yang mencakup hasil observasi disusun secara sistematis dan kualitatif yang kemudian didokumentasikan dengan SOAP.

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan pada ibu hamil pada TM III, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* di PMB Ny. Gunarmi Pulung Ponorogo.

1.4.3 Waktu

Merupakan waktu yang digunakan untuk menyusun Proposal dan Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan September 2021-Maret 2022

1.5 Manfaat

a. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara berkesinambungan dengan menggunakan metode asuhan kebidanan *continuity of care*.

b. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

- 1) Untuk memberikan informasi dan konseling tentang kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).
- 2) Ibu mendapatkan pelayanan *Continuity of Care* mulai kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Keluarga Berencana (KB).

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat diterapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB).

d. Bagi Bidan dan PMB

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Contunuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana (KB).

