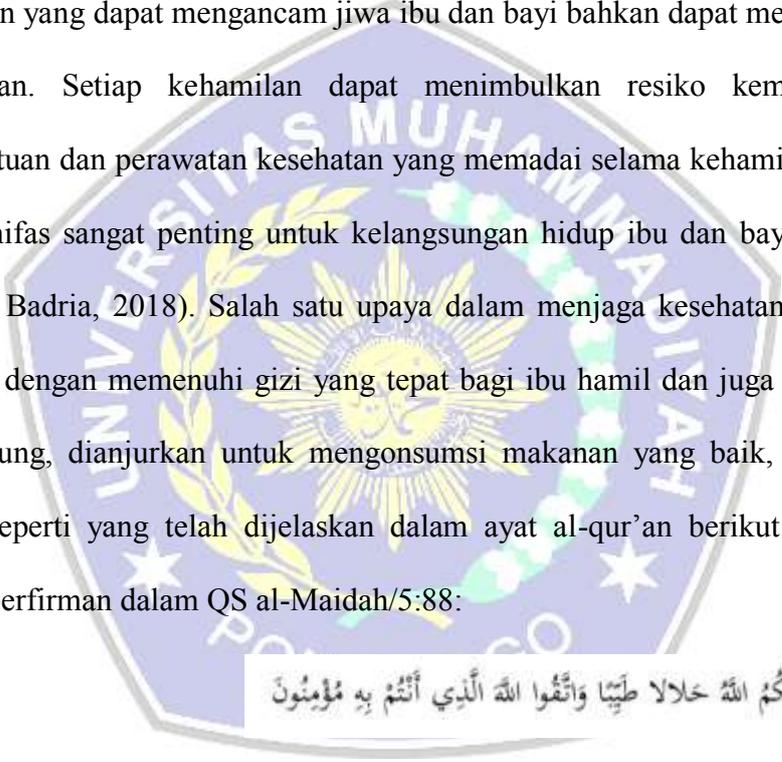


# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan, persalinan, nifas dan 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. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantuan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya (Lilis Wiana Badria, 2018). Salah satu upaya dalam menjaga kesehatan ibu hamil adalah dengan memenuhi gizi yang tepat bagi ibu hamil dan juga janin yang dikandung, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang baik, sehat, dan halal. Seperti yang telah dijelaskan dalam ayat al-qur'an berikut ini, Allah SWT berfirman dalam QS al-Maidah/5:88:



وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Artinya:

“Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.” (Qs. Al-Maidah/5:88)

Makanan yang baik serta bergizi adalah makanan yang mengandung protein, vitamin, kolin, mineral, dan sebagainya. Sedangkan makanan yang halal adalah makanan yang diperoleh dengan cara yang halal sesuai dengan tuntutan ajaran Islam. Selama kehamilan, makan tidak hanya untuk kesehatan diri, tetapi juga untuk kesehatan bayi yang dikandung. Ibu yang sedang hamil harus menghindari lingkungan yang tidak sehat, misalnya asap rokok, zat-zat kimia yang keluar dari asap kendaraan dan pabrik, serta partikel-partikel debu, karena hal tersebut dapat menimbulkan cacat pada anak dan keguguran pada janin. Asuhan kebidanan pada ibu hamil sangat penting didapatkan, karena untuk menjaga kesehatan fisik mental soaial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan gizi, kebersihan diri dalam upaya menjaga pola hidup sehat., serta proses kelahiran bayi (Fathonah, 2016).

Hal-hal yang perlu diperhatikan secara khusus pada masa kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, dengan tujuan 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. Bukan hanya selama masa kehamilan, kondisi ibu setelah melahirkan juga harus tetap diperhatikan sebab pada masa nifas ada beberapa masalah yang sering muncul

diantaranya yaitu bendungan ASI, abses payudara, payudara bengkak atau mastitis. Jika salah satu masalah diatas dialami oleh ibu nifas maka kemungkinan besar pemulihan kondisi ibu akan memakan waktu sedikit lebih lama sehingga waktu penggunaan alat kontrasepsi pun akan menyesuaikan waktu pemulihan (Manuaba, 2013).

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 sstem 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). Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun, dibandingkan tahun 2020 yang mengalami kenaikan mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122 orang, penyebab lain-lain yaitu 31,7% atau 210 orang. Penyebab lain-lain turun dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan

sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Penyebab kematian ibu karena infeksi cenderung meningkat, sedangkan penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan covid-19 sejumlah 56 orang (Dinkes Provinsi Jatim, 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur berdasarkan dari laporan rutin relatif kecil secara perhitungan absolut, jumlah kematian bayi sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal. Kematian balita sebanyak 3.867 balita meninggal. Proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun terakhir mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi (Dinkes Provinsi Jatim, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Ponorogo pada tahun 2018 yaitu sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (83 ibu mati). Angka ini naik jika dibandingkan dengan AKI tahun 2017 yang sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu mati) (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2018). Angka Kematian Bayi (AKB) yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2018 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (134 bayi) mengalami penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi)(Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2018).

Komplikasi merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab meningkatnya kematian ibu dan bayi yang dapat terjadi pada proses kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir. Komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan seperti perdarahan 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 janin, perdarahan post partum primer seperti atonia uteri, retensio plasenta embli air ketuban, robekan jalan lahir. Komplikasi pada masa nifas antara lain, perdarahan post partum, infeksi nifas, pre-eklampsia-eklampsia, luka robekan dan nyeri perineum, masalah perkemihan, anemia postpartum. Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir (neonatus) antara lain asfiksia, hipotermia, ikterus, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital (Kemenkes RI, 2019).

Kemungkinan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang paling buruk dapat mempengaruhi peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) jika tidak segera ditangani. Penyebab kematian ibu juga terjadi karena penanganan yang kurang baik dan tepat, adanya faktor 3 terlambat (3T) yaitu terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat merujuk, dan terlambat menerima pelayanan yang optimal. Faktor tersebut merupakan penyebab tidak langsung, tetapi menjadi penyebab fundamental pada kematian ibu (Respati et al., 2019). Status kesehatan bayi sangat terkait dengan beberapa faktor menggunakan beberapa faktor ibu selama hamil dan ibu melahirkan, seperti persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, rendah pemeriksaan selama hamil, dan juga status gizi ibu hamil ibu hamil yang masih rendah (Ingan Ukur T et al., 2017).

UpayaMenkes dalam penurunan AKI dan AKB dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup pengawasan kehamilan, peningkatan gizi hamil dan menyusui, pelaksanaan program KB, imunisasi Ibu hamil dan

bayi, dan meningkatkan sistem rujukan. Cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan upaya kesehatan yang berkesinambungan. Asuhan berkelanjutan ini berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, sehingga bidan mampu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai dengan proses persalinan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB (Pratami, 2014). Upaya penurunan AKI dan AKB sendiri di fokuskan pada kegiatan promotif dan preventif yaitu dengan jaminan mutu ANC terpadu sesuai standart 10T serta pemberdayaan masyarakat, dengan cara 1 ibu hamil, 1 kader pendamping, dan akan di damping mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas dan KB. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai hadir sejak tahun 2013 dan bisa diikuti semua kalangan masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Upaya atau solusi dari penulis dalam mencegah peningkatan AKI dan AKB salah satunya dengan melakukan pendampingan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayu baru lahir, hingga dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan melakukan pelayanan sesuai standart asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau biasa disebut dengan COC. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan.

Berdasarkan kasus diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity of Care* atau asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, masa interval, bayi baru lahir, serta penulis mampu melakukan pendokumentasian yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dalam bentuk SOAP.

## **1.2 PEMBATASAN MASALAH**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai UK 38 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan COC (*Continuity of Care*) dan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3 TUJUAN PENYUSUNAN LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara COC (*Continuity of Care*) dengan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 38 minggu yang meliputi

pengkajian, merumuskan diagnosa pengkajian kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Contuinity of Care* pada ibu bersalin mencakup pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokmentasian Asuhan Kebidanan.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencnakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Contuinity of Care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Contuinity of Care* pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, dan

melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

## 1.4 RUANG LINGKUP

### 1.4.1 Metode Penelitian

#### A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif-deskriptif berupa penelitian yang menggunakan metode observasi lapangan atau pendekatan studi kasus (*Case Study*).

#### B. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data melalui analisis dokumentasi asuhan kebidanan:

1) Observasi

Observasi berkelanjutan asuhan ibu hamil TM III mulai minggu ke 38, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2) Wawancara

Proses komunikasi yang terjadi secara langsung antara peneliti dan responden untuk mengatasi masalah yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

3) Dokumentasi

Pengumpulan data peristiwa yang terjadi berupa bukti dan informasi baik dalam bentuk tulisan atau gambar.

#### 4) Analisa Data

Analisa data adalah proses pengumpulan data penelitian yang disusundan dianalisis secara sistematis, diidentifikasi untuk kejelasan dan kelengkapan pengisian instrument pengumpulan data sehingga dibuat catatan informasi yang lebih mudah untuk dipahami dan digunakan untuk menarik kesimpulan atas masalah penelitian.

#### 1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III minggu ke 36 kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB) dengan memperhatikan *Continuity of Care*.

#### 1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan.

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan untuk menyusun Proposal dan Laporan Tugas Akhir dimulai pada bulan September sampai Maret, dan waktu pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilakukan secara *Continuity Of Care* dimulai dari bulan Januari sampai Februari.

## 1.5 MANFAAT

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperluas pengetahuan, pengalaman, dan wawasan pemanfaatanasuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Perspektif, pengalaman dan pengetahuan yang berkesinambungan dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana melalui penggunaan metode asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan yang dapat digunakan baik untuk pengembangan lebih lanjut materi kuliah dan praktik, maupun untuk penerapan asuhan kebidanan yang dipelajari di perkuliahan ke lahan praktik dalam batas *Continuity of Care*.

c. Bagi Ibu

Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* dimulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

d. Bagi Bidan dan PMB

Sebagai bahan masukan untuk menjaga mutu pelayanan kebidanan sesuai dengan standar mutu asuhan kebidanan.

