

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, melahirkan, nifas, bayi baru lahir dan KB (Keluarga Berencana) adalah suatu proses yang dialami oleh wanita. Pada saat mengalami kehamilan wanita akan mengalami beberapa perubahan pada tubuhnya baik secara fisik maupun psikologis. Proses kehamilan diawali dengan bersatunya sel telur dan sperma yang disebut dengan pembuahan, selanjutnya hasil konsepsi terus tumbuh dan berkembang sampai menjadi bayi yang siap dilahirkan (Ningsih, 2017). Manusia merupakan makhluk paling mulia yang diciptakan Allah SWT, proses terciptanya manusia dimulai dari setetes air mani sampai kemudian menjadi bayi yang berada dalam rahim ibu telah diterangkan dalam AL- Qur 'an surah Al-Hajj ayat 5 :

يَأْيَهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنٰكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ آجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُؤْتِي وَمِنْكُمْ مَّنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ رَوْحٍ يَبْرِجُ

Artinya :

“Wahai manusia ! Jika kamu meragukan (hari) kebangkitan, maka sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu; dan Kami tetapkan dalam rahim menurut kehendak Kami sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi,

kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampai kepada usia dewasa, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (ada pula) di antara kamu yang dikembalikan sampai usia sangat tua (pikun), sehingga dia tidak mengetahui lagi sesuatu yang telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air (hujan) di atasnya, hiduplah bumi itu dan menjadi subur dan menumbuhkan berbagai jenis pasangan (tetumbuhan) yang indah''.

Kehamilan yang sehat dari awal kehamilan sampai melahirkan tanpa gangguan dan masalah kehamilan merupakan impian setiap calon ibu. Dalam mewujudkan impian ibu tersebut, Bidan berperan penting untuk terlaksananya asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang diberikan secara berkesinambungan dan terus menerus, sebab selama masa kehamilan, melahirkan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB dapat terjadi masalah yang dapat menimbulkan komplikasi sehingga dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi, bahkan beberapa diantaranya dapat menyebabkan kematian.

Menurut World Health Organization (WHO) setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Sedangkan angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2019).

Angka kematian ibu di Indonesia menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga tercatat sebanyak 1086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif.

Sedangkan angka kematian bayi dari data Pusdatin pada tahun 2021, tercatat sebanyak 302 jumlah bayi meninggal yang dengan hasil swab/PCR positif. Tingginya angka kematian ibu dan bayi selama pandemi disebabkan oleh berbagai faktor risiko sekaligus terkonfirmasi positif Covid 19 (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur Pada tahun 2020 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi mencapai 3.614 angka kematian. Penyebab tertinggi kematian ibu di Jatim adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi dan penyebab lain-lain. Penyebab lain-lain dapat disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan waspada Covid 19. Tingginya Angka Kematian ibu dan bayi dikarenakan adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan nifas, sehingga pelayanan ibu dan anak dengan risiko tinggi kurang maksimal. Keterbatasan fasilitas layanan kesehatan juga menjadi penyebab naiknya angka kematian ibu dan bayi sebab pasien dengan resiko tinggi dan rujukan terlambat mendapatkan penanganan karena bed di RS sebagian besar dipenuhi pasien terkonfirmasi Covid 19 (Profil Kesehatan JATIM 2020).

Ketua IBI cabang Ponorogo Lis suwarni mengatakan Angka kematian ibu di Ponorogo tahun 2021 cukup tinggi, terhitung dari 8 bulan terakhir angka kematian ibu mencapai 29 orang dengan 26 di antaranya terkonfirmasi Covid-19 dengan penyebab kematian yaitu pendarahan, hipertensi, anemia, dan kejang. Sedangkan data angka kematian bayi 7 bulan terakhir pada tahun 2021 mencapai 74 angka kematian dengan penyebab kematian yaitu gangguan

pernafasan, BBLR yang disebabkan karena kondisi ibunya kurang gizi, anemia, dan faktor lainnya (wicaksono,2021).

Berdasarkan data diatas maka dilakukannya upaya untuk mengurangi tingginya angka kematian ibu dan bayi melalui asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* yang bertujuan untuk melakukan pemeliharaan kesehatan agar ibu terjaga keselamatannya dari masa kehamilan sampai pemakaian alat kontrasepsi. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah perawatan yang dilakukan bidan kepada pasien secara berkelanjutan dan terus-menerus untuk memantau kesehatan ibu dan bayi. Perawatan ini diberikan sejak ibu hamil, bersalin, nifas, dan perawatan bayi baru lahir serta pemakaian alat kontrasepsi (KB) (Susiana,2019).

Berikut terdapat beberapa usaha yang sudah dilakukan Kemenkes untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak melalui program yang memastikan seluruh perempuan mendapatkan perawatan kesehatan ibu dan anak. Adapun program yang diberikannya yaitu adanya Program ANC Terpadu untuk memberikan standart pelayanan 14T, program Pendampingan Bumil Resti (bahaya ibu hamil dan dalam waktu hamil juga persalinan), kader melakukan pendampingan ibu hamil yang dilakukan semenjak awal kehamilan sampai 40 hari sesudah melahirkan. Kemenkes juga mengadakan Program *safe motherhood*, yakni usaha perawatan yang dibutuhkan perempuan meliputi program keluarga berencana, asuhan kehamilan, pelayanan bersih dan aman serta pelayanan obstetric esensial. Untuk mendeteksi masalah selama kehamilan sampai persalinan kemenkes juga mengadakan Program *scoring*

(penilaian) factor resiko dan pengadaan kelas ibu hamil dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Namun program tersebut mengalami kendala selama 2 tahun terakhir karena adanya pandemi Covid 19. Kondisi ini mengharuskan pemerintah menetapkan beberapa kebijakan baru di era pandemi untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi dengan pengawasan yang lebih optimal. Dengan tujuan bukan hanya untuk menghindari masalah yang biasa timbul, tapi juga untuk menghindari penularan Covid 19 selama masa kehamilan sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Berikut beberapa kebijakan baru yang ditetapkan Kemenkes di era Covid 19 yaitu, pemeriksaan kehamilan, kunjungan nifas dan BBL dilakukan seminimal mungkin atau ditunda, pengadaan kelas ibu hamil secara online, ibu diminta untuk mempelajari buku KIA guna meningkatkan pemahaman mengenai tanda bahaya kehamilan, nifas, dan bayi baru lahir. Sedangkan pemakaian alat kontrasepsi dapat dikonsultasikan via online sebelum menentukan pilihan penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Kemenkes juga menyatakan jika keterlibatan aktif keluarga juga berperan penting dalam pemantauan kondisi ibu dan bayi selama pandemi (Kemenkes RI, 2020).

Usaha yang dilakukan kemenkes untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi selama masa pandemi yaitu, mewajibkan vaksinasi bagi ibu hamil, mengembangkan situs pelayanan kesehatan terintegrasi berbasis digital yang bisa diakses ibu di mana pun dan kapan pun misal halodoc dan telemedicine, dengan tujuannya untuk memudahkan ibu mengakses layanan kesehatan. Mewajibkan ibu tes rapid sebelum melakukan persalinan di Fasyankes tempat

ibu bersalin dengan tujuan untuk menghindari adanya penularan covid yang berisiko bagi ibu dan bayi, patuh melakukan isolasi mandiri dirumah maupun di Rumah sakit ketika terkonfirmasi covid 19. Selain itu Kemenkes juga telah mengeluarkan buku panduan yang bisa digunakan sebagai acuan dalam penatalaksanaan pelayanan pasien di rumah sakit agar tetap aman dari penularan Covid -19 (Kemenkes RI, 2021).

Upaya yang dilakukan peneliti untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak pada masa pandemic Covid 19 di Ponorogo yaitu dengan melakukan pendampingan ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu sampai penggunaan alat kontrasepsi . Dengan menjalin komunikasi yang baik dan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan via offline dan online, melakukan pemantauan kondisi ibu dan anak secara berkala dimulai dari ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, BBL sampai penggunaan alat kontrasepsi melalui social media untuk mengetahui kondisi serta keadaan ibu dan bayi, memberikan asuhan atau konseling sesuai kebutuhan pasien, melakukan kunjungan dengan memperhatikan protokol kesehatan guna menjaga kualitas pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan trimester III (36-40 mgg), persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) sebagai laporan penyusunan proposal dengan menggunakan pendekatan secara *continuity of care*.

1.2 Pembatasan Masalah

Mengacu pada ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB). Dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kehamilan trimester III, meliputi pengkajian ibu hamil trimester III (UK 36-40 minggu), penyusunan diagnosa kebidanan sesuai standar, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan setelah persiapan, evaluasi asuhan kebidanan yang dilakukan, pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan.
2. Asuhan persalinan meliputi pengkajian ibu bersalin, penjabaran diagnosa kebidanan sesuai standar, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan.
3. Pelaksanaan asuhan nifas meliputi evaluasi ibu nifas, penjabaran diagnosa kebidanan sesuai standar, perencanaan asuhans

kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai rencana, evaluasi asuhan kebidanan, dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

4. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
5. Melakukan asuhan keluarga berencana (KB) meliputi pengkajian, merumuskan masalah, diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.3.3 Metode Penelitian

1. Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif/masalah dan kualitatif/data yang merupakan penelitian dengan melakukan pendekatan dengan study kasus.
2. Metode Pengumpulan Data
 - a. Wawancara
Metode pengumpulan data secara langsung dengan melakukan komunikasi antara peneliti dan responden, dengan tujuan untuk menentukan diagnose masalah dan menentukan tindakan lanjutan dan perencanaan sesuai kebutuhan responden.
 - b. Observasi
Pengamatan yang dilakukan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB).

c. Analisis Data

Analisis data yang digunakan penulis merupakan penelitian study kasus yang mencakup hasil observasi yang disusun secara sistematis dan kualitatif kemudian didokumentasikan dengan SOAP.

d. Dokumentasi

Pengumpulan data dimulai dari data ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) yang didokumentasikan dan dipublikasikan.

1.3.4 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan pada ibu hamil trimester III dengan UK (36-40 minggu), sampai dengan proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.3.5 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilakukan di PMB Ny. Nurul Hidayah S,ST.Keb Ponorogo

1.3.6 Waktu

Merupakan waktu yang digunakan untuk menyusun Proposal dan laporan tugas akhir dimulai dari bulan September sampai dengan Maret 2022.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan dalam penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi

baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penambah referensi yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik selama perkuliahan maupun praktik lapangan sekaligus mengaplikasikan asuhan kebidanan yang dipelajari selama perkuliahan ke lahan praktik dalam batasan *continuity of care*.

c. Bagi Penulis

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*.

d. Bagi Bidan

Membantu bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada klien pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara berkesinambungan dengan menggunakan metode asuhan kebidanan *continuity of care*