

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) pada dasarnya adalah suatu keadaan fisiologis yang alamiah. Kehamilan merupakan dimana terjadinya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan persalinan. Adapun masa nifas yang terjadi setelah persalinan berlangsung kira-kira 6-8 minggu (Yudianti, Kusmiwiyati and Rahayu, 2017). Program keluarga berencana (KB) merupakan bagian dari program asuhan untuk pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Hadist yang menjelaskan tentang penciptaan manusia dalam perspektif islam salah satunya yaitu QS AL Hajj : 5 , yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن نُّرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَقَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ آجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ رَوْحٍ يَهْبِجُ

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 (QS AL Hajj : 5).

Asuhan pada masa kehamilan sampai masa nifas apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat dari tenaga kesehatan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang merupakan penyebab dari angka kematian ibu dan bayi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 AKB 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). Di Indonesia jumlah kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, 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. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi 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. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Jawa Timur sesuai dengan laporan secara rutin relatif sedikit, dengan data diperoleh kematian bayi dengan jumlah 3.614 bayi meninggal diantaranya 2.957 bayi yang meninggal tersebut termasuk neonatal. Dalam empat tahun terakhir (2017 - 2020) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 - 2019 cenderung menurun. Angka Provinsi Jawa Timur untuk cakupan neonatal komplikasi ditangani adalah 75,71%. Jika dilihat dari perkembangan cakupan indikator ini sudah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Dinas Kesehatan Ponorogo menyatakan bahwa AKI pada tahun 2020 sebanyak 10 ibu meninggal diantaranya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 2 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 orang, infeksi sebanyak 3 orang, penyebab lain sebanyak 4 orang, dan sebanyak 29 ibu hamil di Ponorogo dinyatakan meninggal dunia karena *Covid-19*. Adapun angka kematian neonatal sebanyak 100 neonatal meninggal yang disebabkan oleh BBLR terdapat 24 anak, asfiksia 35 anak, sepsis 10 anak, kelainan bawaan 21 anak, dan dengan penyebab lain 10 anak. Untuk kematian post natal terdapat 26 post natal meninggal disebabkan oleh pneumonia 1 post natal, diare 2 anak, akibat kelainan saluran pencernaan 4 anak serta 19 anak meninggal akibat penyebab lain. Selanjutnya terdapat 13 anak meninggal diantaranya disebabkan oleh demam 4 anak, dan 9 anak meninggal akibat penyebab lain (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Komplikasi yang tidak segera ditangani sehingga menyebabkan angka kesakitan atau kematian pada ibu dan bayi meningkat. Adapun komplikasi yang terjadi pada kehamilan yaitu infeksi, perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, lalu untuk komplikasi sebelum, selama dan setelah melahirkan, yaitu perdarahan, kesulitan dalam persalinan, dan persalinan lama. Adapun 3 faktor yang berpengaruh terhadap kematian ibu. Faktor pertama adalah determinan dekat, yaitu kehamilan dan komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Faktor yang kedua adalah determinan antara yaitu faktor yang mempengaruhi determinan dekat secara langsung. Determinan antara terdiri dari status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor yang ketiga adalah determinan jauh yaitu faktor budaya dan ekonomi (Yasril, Abdi Iswahyudi, 2020).

Dampak dari angka kematian ibu (AKI) yang mungkin terjadi pada saat kehamilan yaitu perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi pada saat kehamilan, eklamsia, abortus, ketuban pecah dini. Lalu yang mungkin akan terjadi pada proses persalinan antara lain perdarahan, persalinan lama, antonia uteri, retensio plasenta, ruptur uteri, inversio uteri. Dan dampak dari angka kematian bayi (AKB) yang mungkin terjadi antara lain asfiksia, berat badan lahir rendah, kelainan bawaan karena trauma pada saat proses persalinan. Dan dampak yang kemungkinan akan terjadi pada masa perinatal dan neonatal antara lain sepsis, asfiksia, prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi yang dikarenakan trauma pada saat proses kelahiran (Yasril & Wijayanto, 2020).

Upaya pemerintah untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan AKB yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan juga membentuk suatu program yaitu *save motherhood iniatif* yang terdiri dari 4 pilar diantaranya

keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan aman dan bersih, serta pelayanan obstetrik neonatal esensial atau emergensi. Yaitu dengan melakukan kunjungan *Antenatal Care (ANC)* minimal 6 kali kunjungan dilakukan saat kehamilan yaitu pada kunjungan trimester pertama (TM I) 2 kali, kunjungan pada trimester kedua (TM II) 1 kali, dan kunjungan pada trimester ketiga (TM III) 3 kali. Asuhan kebidanan dalam melakukan pertolongan persalinan bidan harus menggunakan prosedur 60 langkah APN dan mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman dan pencegahan infeksi. Kemudian kunjungan pada ibu nifas minimal dilakukan sebanyak 3 kali untuk kunjungan pertama dilakukan 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan. Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 4 sampai hari ke 28 setelah persalinan. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 setelah persalinan. Pelayanan untuk penanganan bayi baru lahir dengan berat badan rendah (BBLR) salah satunya dengan menjaga suhu agar tetap hangat salah satunya dengan melakukan metode kanguru, dan penanganan untuk bayi asfiksia dilakukan resusitasi atau menggunakan alat penghisap lendir serta menghangatkan, mengeringkan dan memberikan rangsangan tekstil pada bayi baru lahir. Lalu tenaga kesehatan melakukan kunjungan berkelanjutan minimal 3 kali kunjungan, kunjungan yang pertama pada 6 jam-48 jam pertama setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke3-7 setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Maka dari itu untuk mengurangi angka kematian ibu dilakukan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* diantaranya ialah melakukan pengukuran Tinggi badan, Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT lengkap, Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, Tes terhadap penyakit seksual menular, Temu wicara dan konseling dalam rangka

rujukan, Tes protein urine, Tes urine glukosa, Tes Hb, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian obat gondok. Untuk menurunkan angka kematian pada periode neonatal yaitu pada saat 6-48 jam setelah lahir, cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN 1, pelayanan dalam kunjungan ini (manajemen terpadu balita muda) diantaranya yaitu konseling perawatan neonatus, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, serta Hepatitis B0 injeksi (apabila belum diberikan) (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Untuk meningkatkan suatu mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya yaitu melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care (COC)*. *Continuity of care (COC)* merupakan asuhan kebidanan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu-kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Meliputi pelayanan kebidanan kehamilan, persalinan sampai enam minggu postpartum serta KB (Susiana, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan penulis untuk mengurangi AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dimulai sejak usia kehamilan (36-40 minggu), bersalin, nifas, dan KB yang dilaksanakan secara *Continuity of Care (COC)* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan ini diharapkan supaya seluruh proses yang dialami ibu hamil sampai dengan pemilihan metode KB dapat berlangsung dengan baik tanpa komplikasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk mendukung pembangunan kesehatan, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Contunuity of Care*), pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sebagai laporan penyusun proposal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan (36-40 minggu), persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB), pelayanan ini diberikan dengan *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* selama proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB), dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mempelajari dan memahami tentang:

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan

asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

5. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada pelayanan keluarga berencana (KB) meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian laporan proposal ini yaitu kualitatif yang berdeskriptif dengan metode pendekatan study kasus.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode dalam pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan observasi, wawancara, dan analisis dokumentasi.

1. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

2. Wawancara

Proses komunikasi dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk penanganan pemecahan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden.

3. Dokumentasi

Proses pengumpulan data dari peristiwa yang terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk tulisan, gambaran, ataupun karya yang dilengkapi dengan suatu publikasi.

4. Analisis Data

Setelah didapatkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara, serta pemeriksaan penunjang untuk memperkuat dugaan, kemudian data dikumpulkan, dan dianalisa untuk menentukan diagnosa ibu serta langkah untuk menentukan atau melakukan tindakan selanjutnya.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil dengan metode *continuity of care* dimulai dari ibu hamil TM III usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan.

1.4.4 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan secara *continuity of Care* dimulai dari bulan Januari sampai Februari 2022, dan waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) di mulai pada bulan September 2021 sampai Maret 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mahasiswa serta sebagai bahan dalam penerapan *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Continuity of carea pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana (KB).

2. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan materi yang telah diperoleh mahasiswa baik dalam perkuliahan maupun dari lahan praktik. Agar mahasiswa dapat menerapkan secara langsung asuhan yang berkesinambungan yaitu *Continuity Of Care* yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

4. Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat

Sebagai media informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Serta pasien memperoleh pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.