

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 latar belakang

Proses kehamilan dan kelahiran merupakan suatu proses fisiologis (normal), namun apabila tidak dijaga dengan baik maka akan menjadi patologis (abnormal). Kurang lebih 40% seorang ibu hamil mengalami masalah kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, sedangkan 15% dari ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mampu mengancam jiwa bahkan sampai menyebabkan kehilangan nyawa (kematian). Sehingga dibutuhkan pelayanan antenatal yang diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan untuk memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat (Sunarsih, 2020). Mengenai masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang memiliki resiko dengan terjadinya komplikasi yang terdapat kandungan ayat Al_Qur'an dalam Surat Maryam ayat 23 yaitu :

مَنْسِيًّا

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جُذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا

Artinya : Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan.”

Di Indonesia masalah kesehatan saat ini masih tergolong sangat tinggi, termasuk angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) yang tergolong tinggi (Evayanti, 2015). Menurut ketua komite *ilmiah international conference on Indonesia family planning and reproductive health (ICIFPRH)*. Meiwita budhiharsana, sampai tahun 2019 AKI di Indonesia tergolong tinggi yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam target global *SDGs (sustainable development goals)* adalah menurunkan AKI menjadi 306/100.000 KH dan AKB 24/1000 KH pada tahun 2019 (Salamah et al., 2019). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2018 terjadi penurunan dari 309 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup namun belum memenuhi target *SDGs 2030* yang menekan AKB menjadi 12 per 1.000 KH (Setyorini, 2018).

Kemudian di Jawa Timur mengalami kenaikan pada tahun 2020. Dimulai sejak tahun 2019, angka kematian ibu (AKI) provinsi Jawa Timur mencapai 89,91 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut naik dibanding pada tahun 2020 hingga mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan akibat pandemi sehingga mengakibatkan kurangnya penanganan ibu hamil dalam mendeteksi dini faktor resiko dan masalah yang mampu mengancam jiwa. Pada tahun 2020 ada beberapa masalah yang mampu mengancam jiwa adalah masalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 26,90% atau sebanyak 152 orang, perdarahan sebanyak 21,59% atau sebanyak 122 orang, dan penyebab lain-lain disebabkan adanya gangguan metabolisme serta gangguan peredaran darah. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur cenderung mengalami penurunan, dilihat dari perhitungan absolut jumlah kematian bayi sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kasus

kematian didalamnya merupakan neonatal (Kependudukan et al., 2020). Kemudian di Ponorogo sendiri pada tahun 2019 lalu AKI mencapai 105.88 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten ponorogo disebabkan oleh usia lanjut yang tetap memaksakan kehamilannya, KTD (kehamilan yang tidak diinginkan), hamil dibawah umur, setahun mengidap penyakit yang beresiko (dinkes ponorogo, 2019).

Penyebab utama AKI adalah penyebab lain-lain (32,57%), pre eklamsia/eklamsia (31,32%), dan pendarahan (22,8%). Sedangkan penyebab utama angka kematian ibu (AKB) adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) (46%), asfiksia (22%), kelainan bawaan dan infeksi (32%). Dari data diatas apabila tidak mendapatkan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan maka akan menimbulkan dampak buruk terhadap kesehatan seperti kematian ibu saat bersalin dan nifas serta dapat menimbulkan kematian bayi yang mengganggu proses persalinan. Sedangkan kelainan selama masa nifas adalah bendungan ASI, mastitis, abses payudara, infeksi kala nifas, perdarahan kala nifas, dan kelainan lain yang mungkin timbul serta dapat mempengaruhi masa nifas. Serta dampak yang mungkin timbul pada bayi apabila ibu nifas tidak mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas adalah kematian perinatal, infeksi neonatorum, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan kongenital, dan lain sebagainya. Dampak bagi mungkin terjadi pada ibu ber KB, ibu dapat mengalami komplikasi ringan hingga sedang (setyorini, 2018).

Dalam upaya penanganan masalah tersebut diperlukan pembangunan nasional yang merata. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan nasional adalah *Human Development Index* (HDI) / Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terdiri dari 3 domain yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Sedangkan

Menurut kebijakan departemen kesehatan untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematin ibu (AKI) mengacu pada intervensi strategis “enam pilar safe motherhood” (keluarga berencana, perawatan antenatal. Perawatan persalinan, perawatan postnatal, perawatan post-aborsi, dan control IMS). Upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil sampai dengan melahirkan maupun mendapatkan perawatan khusus serta rujukan segera apabila terdapat komplikasi. Safe motherhood merupakan salah satu strategi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dalam pemantauan kondisi serta perkembangan janinya oleh tenaga professional selama ANC, minimal 6x pemeriksaan selama kehamilan (2x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III). Pelayanan ANC pada setiap ibu hamil dapat dideteksi sedini mungkin apabila terjadi permasalahan yang mengancam keselamatan ibu dan janin, disini dapat dilihat pentingnya ibu melakukan pemeriksaan pada setiap trimester sehingga diharapkan ibu dapat menjaga serta mempersiapkan persalinannya. Selain itu, untuk menurunkan AKI dan AKB dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup pengawasan kehamilan, peningkatan status gizi hamil serta menyusui, pelaksanaan program KB, imunisasi ibu hamil dan bayi. Upaya tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah komplikasi yang mungkin terjadi (Salamah et al., 2019).

Untuk memantau kesehatan ibu selama masa kehamilan maka diadakannya upaya Asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) yang merupakan asuhan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter,

bidan dan perawat terlatih diberikan untuk semua ibu hamil, bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan secara komprehensif tersebut diharapkan selama mejalani proses kehamilan sampai keluarga berencana tanpa adanya penyulit. Pelayanan didalamnya meliputi konseling kesehatan Ibu hamil, konseling gizi, konseling KB, pemberian ASI dan mendeteksi secara dini kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil. Sehingga dapat dilakukan intervensi terhadap kelainan atau penyakit secara dini. Selain itu jika terjadi kemungkinan rujukan dapat dilakukan sesuai dengan sistem rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai sistem rujukan yang ada secara cepat dan tepat waktu (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil TM III UK 38 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana dengan pendekatan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan Batasan yang akan diberikan kepada ibu hamil Trimester III ditandai dengan usia kehamilan 38 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB), maka penyusunan laporan tugas akhir ini dilakukan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan pelayanan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan komprehensif pada ibu hamil TM III UK 38 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus (BBL), dan keluarga berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian secara menyeluruh kepada ibu hamil Trimester III usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, neonatus sampai pelayanan KB.
- 2) Membuat diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil Trimester III usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, neonatus sampai pelayanan KB.
- 3) Merencanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil Trimester III usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, neonatus sampai pelayanan KB secara COC.
- 4) Mengimplementasikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil Trimester III usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, neonatus sampai pelayanan KB secara COC.
- 5) Mengevaluasi asuhan kebidanan kepada ibu hamil Trimester III usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, neonatus sampai pelayanan KB secara COC.
- 6) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil TM III UK 38 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana.

1.3.3 Metode Penelitian

1) Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian

Proses penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan metode observasi lapangan atau menggunakan pendekatan studi kasus,

2) Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan observasi (lapangan) langsung kepada responden dan wawancara bertujuan untuk mendapatkan informasi tepat dan akurat, selanjutnya didokumentasikan sesuai peristiwa atau berupa bukti dan keterangan dengan metode SOAP.

3) Analisa Data

Analisa data asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam bentuk penelitian dan pengumpulan data yang disusun secara sistematis, diidentifikasi serta dianalisa sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumenn pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah.

1.3.4 Sasaran

Pemberian pelayanan asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III UK 38 Minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

1.3.5 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) di wilayah ponorogo

1.3.6 Waktu

Dalam penyusunan laporan tugas akhir dimulai pada bulan oktober 2021 hingga juli 2022

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pemberian pelayanan kebidanan pada ibu hamil Trimester III usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, neonatus sampai pelayanan KB secara berkesinambungan berdasarkan asuhan kebidanan COC

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Sebuah ilmu yang dikemas dalam bentuk pengetahuan, pengalaman dan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara *continuity of care* mulai dari hamil TM III UK 38 minggu, bersalin, nifas, BBL(neonatus), dan keluarga berencana.

2. Bagi PMB dan Bidan

Ilmu yang dapat digunakan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III UK 38 minggu, bersalin, nifas, BBL (nenotaus), dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian serta referensi materi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB) sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.

4. Bagi Mahasiswa

Sebagai bentuk acuan bagi mahasiswa dalam penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III UK 38 minggu, bersalin, nifas, BBL(neonates), dan keluarga berencana.

