

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas dalam upaya pembangunan sumber daya manusia Indonesia untuk mencetak suatu generasi bangsa. Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan (Badan Pusat Statistik,2018). Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan isu global, yaitu dalam target tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB), seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan khususnya tujuan yang terdapat pada nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkat kesejahteraan seluruh penduduk semua umur diharapkan pada tahun 2030 angka kematian ibu , bayi baru lahir dan balita berkurang . begitu juga angka kematian akibat penyakit tidak menular. Pada tahun 2030 juga diharapkan agar jaminan terhadap akses universal layanan kesehatan, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi dapat terlaksana (Badan Pusat Statistik,2018) . Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan , sehingga penilaian terhadap status kesehatan sangat penting. Upaya kesehatan tersebut dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Evans et al, 2020). AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi,2017).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sebesar 500.000 pertahun. menurut ketua Komite Ilmiah International Planning and Reproductive Health (ICIFPRH) hingga tahun 2019 AKI indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di indonesia Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) , angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2019 lalu adalah 21,12. Angka ini menurun dari catatan pada tahun 2018 ketika angka kematian bayi di Indonesia masih mencapai 21,86 . Sedangkan Angka Kematian Ibu Di Provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020 yang lalu , ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan kehamilan sehingga penampisan ibu hamil resiko tinggi kurang maksimal. Ibu hamil yang seharusnya dilakukan persalinan di fasyankes rujukan, tetapi dilakukan di fasyankes primer karena terbatasnya bed di RS adanya pandemi Covid-19. Keadaan Rasio Kematian bayi dan Rasio kematian Neonatal 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. Dalam empat tahun terakhir (2017-2020) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan , dilihat dari Angka Kematian Bayi yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015-2019 cenderung menurun. Pada data AKI Dinkes Kesehatan Ponorogo pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 89 per 100.000 kelahiran hidup dan 16,1 per 100.000 kelahiran hidup dari Angka Kematian Bayi (AKB) .

Penyebab utama angka kematian ibu diklarifikasikan langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu berhubungan dengan komplikasi obstetrik selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Penyebab tidak langsung yaitu diakibatkan oleh penyakit yang diderita ibu atau penyakit lainnya saat kehamilan dan tidak ada kaitannya dengan penyebab langsung obstetrik, penyakit tersebut diperberat oleh psikologis kehamilan (WHO, 2013). Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu, kematian ibu adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian pada bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari. Penyebab kematian bayi dibedakan dengan faktor endogen dan faktor eksogen. Kematian endogen (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor bawaan, sedangkan kematian eksogen (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, hal tersebut disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengaruh lingkungan. Persalinan yang dilakukan di dukun disebabkan oleh faktor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan geografis (Kemenkes, RI 2013). Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam

kehamilan, perdarahan, abortus, preeklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak diketahui dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

Program pemerintah untuk mengurangi kasus kesakitan maternal dan AKI dan AKB adalah peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) utamanya dengan melakukan kunjungan pelayanan antenatal care (ANC) pemeriksaannya meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi (TT), beri tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium (HB,HIV,BTA,darah malaria,gula darah,protein urine dan kadar golongan darah), tata laksana atau penanganan khusus, dan konseling meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih, peran suami maupun keluarga, tanda bahaya dari kehamilan, persalinan dan nifas, gizi seimbang, penyakit menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini (IMD), Kb pasca persalinan dan imunisasi (Kemenkes, 2015). Upaya pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pemeriksaan kehamilan pada era pandemi ini terjadi pembatasan aktivitas pada masyarakat, mulai dari lockdown . PSBB dan PPKM yang terimbas pada dunia kesehatan yang dimana selama pandemi ini asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil (Rosyida,2019) mengalami peningkatan dari yang dulunya dianjurkan minimal empat kali selama kehamilan , sekarang menjadi minimal enam kali selama kehamilan 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3 (Yuni, 2020). Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap proses persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Jadwal kunjungan nifas dilakukan 3x yaitu 1x dilakukan

pada 6 jam-3 hari postpartum, 1x pada 4-28 hari postpartum, 1x pada 29-42 hari postpartum (Kemenkes RI buku KIA, 2015). Upaya untuk menangani kesehatan bayi baru lahir meliputi perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, imunisasi B 0 (Ambarwati,2011). Pelayanan kesehatan pada KB yang berkualitas yaitu pelayanan KB yang sesuai standar dengan menghormati hak individu hingga diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan tingkat kesuburan . Tujuannya untuk menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan (Ambarwati, 2011). Petugas kesehatan harus memiliki rasa empati dan kesabaran untuk mendukung ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (Tasnim el al 2015).

Seorang bidan yang berkualitas pasti memiliki tanggungjawab untuk berkontribusi pada kebutuhan orang lain seperti salah satunya dengan menolong persalinan (Browne, Haora, Taylor & davis, 2014) . seorang petugas kesehatan wajib dan harus menolong ibu bersalin,selain karena tuntutan profesi yang juga karena agama sebagaimana dikutipkan pada al-hadist dari Abu Hurairah radiallahu'anhu dari Nabi Slallahllahu'alaihi wa sallam, beliau bersabda :

*“Barang siapa yang melepaskan satu kesusahan seorang mukmin, pasti Allah akan melepaskan satu kesusahan pada hari kiamat. Barang siapa yang menjadikan mudah urusan orang lain pasti Allah akan memudahkannya di dunia dan di akhirat. Barang siapa yang menutup aib seorang muslim, pasti Allah akan menutupi aibnya di dunia dan di akhirat. Allah senantiasa menolong saudaranya menolong hamba-Nya selama hamba-Nya itu suka menolong saudaranya. Barang siapa yang menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu, pastia Allah memudahkan*

*jalan baginya jalan ke surga. Apabila berkumpul suatu kaum di salah satu masjid untuk membaca Al-Qur'an secara bergantian dan mempelajarinya, niscaya mereka akan diliputi sakinah (ketenangan), diliputi rahmat, dan dinaungi malaikat, dan Allah menyebut nama-nama mereka di hadapan makhluk-makhluk lain di sisi-Nya. Barang siapa lambat amalannya. Maka tidak akan dipercepat kenaikan derajatnya". (Yazid, no 2699).*

*Continuity Of Care* adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana yang berhubungan dengan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi di setiap individu (Homer et al, 2014). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko maternal dan neonatal, upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu hamil sebagai upaya konseling, informasi dan edukasi (KIE) dan kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil (Yanti, 2015).

Berdasarkan Latar Belakang diatas untuk mendukung program pemerintah, penulis melakukan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) agar kaum wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yang dimulai pada usia 34 minggu ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## 1.2 Pembatasan masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana, maka dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa atau penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan yaitu dengan asuhan *Continuity of Care*, dalam asuhan ini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana.

## 1.3 Tujuan penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan tentang asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana sesuai manajemen dan SOAP.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta perdokumentasian secara SOAP pada ibu hamil.
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta perdokumentasian secara SOAP pada ibu bersalin.

3. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta perdokumentasian secara SOAP pada bayi baru lahir

4. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta perdokumentasian secara SOAP pada ibu nifas.

5. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta perdokumentasian secara SOAP pada ibu KB.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Metode Penelitian**

#### **A. Jenis & Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis kualitatif deskriptif yaitu berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (Case study).

#### **B. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data menggunakan analisis dokumentasi asuhan kebidanan:

##### **1. Observasi**

Pengamatan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III mulai UK 34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana.

## 2.Wawancara

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

## 3.Dokumentasi

Pengumpulan dari data peristiwa telah terjadi dan didokumentasi dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

## 4.Analisis Data

Analisis data Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* merupakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian pengumpulan data.

### 1.4.2 Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan adalah mulai dari ibu hamil pada Trimester III yang dimulai dari 34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan dampai ibu menggunakan kontrasepsi (KB) secara *Continuity Of Care* .

### 1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* adalah di Praktek Mandiri Bidan (PMB).

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun dan membuat Proposal Laporan Tugas Akhir dimulai pada bulan Oktober sampai April.

#### 1.5 Manfaat

##### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*), kepada ibu hamil, bersalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

##### 1.5.2 Manfaat Praktis

###### A. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Bisa menambah wawasan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga supaya mengetahui tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB sehingga mampu mencegah terjadinya kegawatdaruratan serta dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas masyarakat.

###### B. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan.

### C. Bagi mahasiswa kebidanan

Mahasiswa dapat mengaplikasikan asuhan sesuai dengan teori yang sudah diperoleh, serta menambah pengalaman dan pengetahuan terkait pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,masa nifas, dan KB.

### D. Bagi bidan dan PMB

Dapat memberikan masukan kepada lahan praktik memberikan pelayanan kesehatan tentang *Continuity Of Care* pada kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,masa nifas dan keluarga berencana (KB). Diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi kebidanan sehingga pasien merasa puas.

