



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas tenaga bidan yang ditingkatkan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu termasuk dalam salah satu usaha dari percepatan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Program KIA yang dilaksanakan merupakan program yang berdasar pada *continuum of care* sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya, *Continuity Of Care* dalam program sektor Kesehatan dan *continuum of care* di luar sektor kesehatan. (KEMENKES RI, 2015) Sebagai bentuk upaya pemerintah dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) *Continuum of Care* ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuum of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017). Hasil penelitian dilakukan oleh Evan Jo et all

Saatnya bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat di lahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuum of Care* kepada ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana serta mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

1.5.1.2 Manfaat praktis

Manfaat yang akan didapatkan oleh beberapa pihak yaitu :

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga akan memperoleh pengetahuan dan mendapatkan pelayanan secara komprehensif meliputi: kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan BBL sampai memilih alat kontrasepsi.

2. Bagi institusi pendidikan

- Memberikan kontribusi dalam pemanfaatan ilmu yang telah diajarkan serta menjaga nama baik Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

3. Bagi mahasiswa kebidanan

Mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk memiliki pengalaman nyata Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada pasien mulai sejak kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga yang mana teori-teori yang berkaitan dengan asuhan yang akan diberikan tersebut telah diperoleh selama menempuh Pendidikan Diploma III Kebidanan.

(2019) menunjukkan bahwa *Continuum of Care* model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi perempuan dan bidan yang bekerja dilayanan kebidanan sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri (Amanah, 2021)

Menurut WHO (2018), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (CINTANIA, 2018).

Secara Nasional, Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun dari 20 per 1.000 KH tahun 2002

menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari Angka Kematian Balita (AKB) menurun dari 46 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 KH tahun 2017 (SDKI 2017). Capaian tersebut didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk. (KEMENKES, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 AKB pada posisi 23,6 per 1.000 KH (angka dari BPS Provinsi). AKB Jatim sampai dengan tahun 2016 masih diatas target Nasional (Supas) (Depkes RI, 2016). Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, jumlah ibu hamil di seluruh kabupaten Ponorogo yaitu 12.301 orang. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 119/100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 17,1/1.000 kelahiran hidup (KH). Kunjungan 1 (K1) mencapai 11.573 (94,1%) sedangkan kunjungan 4 (K4) mencapai 10.435 (84,8%). Persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.724 (91,3%), kunjungan nifas sebesar 10.581 (90,1%). Untuk neonatus yang sudah mendapatkan KN 1 sebesar 10.709 (95,8%) dan KN lengkap sebesar 10.635 (95,1%). Untuk jumlah peserta KB baru sebesar 86.311 (89,5%) dan peserta KB aktif sebanyak (96,385%) (Risksedas Jatim, 2018)

Berdasarkan data diatas, Kementerian kesehatan RI memiliki strategi sebagai arah dalam meningkatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang mampu menurunkan AKI, AKB dan juga meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, secara tidak langsung kualitas dari pelayanan kesehatan juga ikut meningkat. Akan tetapi ANC yang tidak rutin akan menyebabkan terjadinya bahaya pada ibu hamil dikarenakan tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan akibat kurangnya ANC. Menurut kementerian kesehatan RI, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Azizah, 2021) Selain program ANC, Pemerintah juga meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh atau berkelanjutan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan kualitas hidup ibu, bayi, dan balita serta menurunkan risiko terjadinya tindakan kegawatdaruratan adalah dengan melakukan pendekatan pelayanan berkelanjutan dan berkesinambungan menuju pelayanan yang berkualitas tinggi melalui pendekatan holistik terhadap kebutuhan fisiologis, sosial, emosional, spiritual yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, dan nifas (KEMENKES RI, 2019).

Dalam Buku Ajar KIA yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 menyebutkan bahwasannya jika pendekatan intervensi Continuum of Care ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Tingginya

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak (Badan Perencana Pembangunan Daerah Aceh, 2016). Banyak faktor penyebab kematian ibu bersalin baik langsung trias klasik (perdarahan, preeklamsia/eklamsia dan infeksi) maupun penyebab tidak langsung yang diakibatkan karena keterlambatan penanganan dan pengambilan keputusan mulai di tingkat rumah tangga sampai di pelayanan kesehatan rujukan. Bila ibu meninggal saat melahirkan, kesempatan hidup yang dimiliki bayinya menjadi semakin kecil. Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa dukungan upaya menurunkan kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu (Badan Perencana Pembangunan Daerah Aceh, 2016). Perawatan antenatal secara teoritis dapat mengurangi kematian ibu dan kematian secara langsung melalui deteksi wanita pada peningkatan risiko komplikasi persalinan dan memastikan bahwa mereka melahirkan di fasilitas yang dilengkapi dengan baik (Atmadja & Gumilar, 2019) oleh karena itu, deteksi dini dalam pelayanan ANC sangat berpengaruh dalam preventif berbagai komplikasi kehamilan.

Determinan yang menyebabkan tingginya AKI adalah 4 terlalu, yakni terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua. Kehamilan yang tidak diinginkan di usia muda akan sangat berisiko pada kematian atau dapat berdampak buruk pada bayi yang dikandungnya. Risiko-risiko tersebut dapat diminimalkan dengan cara mengikuti program keluarga berencana. (KEMENKES, 2020).

Menurut Yanti dalam presentasinya di Universitas Gadjah Madah tahun 2015 adapun upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kejadian AKI dan AKB itu sendiri yaitu salah satunya dilakukanlah Continuity Of Care atau asuhan yang dilakukan secara komprehensif mulai dari pengawasan kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan pada masa nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB. (ERCIANE SUCI DELVIANI EWO, 2019). Kementerian kesehatan RI memiliki strategi meningkatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang mampu menurunkan AKI, AKB dan juga meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, secara tidak langsung kualitas dari pelayanan kesehatan juga ikut meningkat. Akan tetapi ANC yang tidak rutin akan menyebabkan terjadinya bahaya pada ibu hamil dikarenakan tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan akibat kurangnya ANC. Menurut kementerian kesehatan RI, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Azizah, 2021). Selain program ANC, Pemerintah juga meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh atau berkelanjutan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan kualitas hidup ibu, bayi, dan balita serta menurunkan risiko terjadinya tindakan kegawatdaruratan adalah dengan melakukan pendekatan pelayanan berkelanjutan dan berkesinambungan menuju pelayanan yang berkualitas tinggi melalui pendekatan holistik terhadap kebutuhan fisiologis,

sosial, emosional, spiritual yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, dan nifas (KEMENKES RI, 2019).

Dalam rangka upaya penurunan AKI yang ditujukan untuk negara yang sedang berkembang, disusun suatu gerakan yang dinamakan *Safe Motherhood*. *Safe motherhood* merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Gerakan ini sudah dicanangkan sejak tahun 1987 pada saat *International Conference on Safe Motherhood* dimana perwakilan dari berbagai lembaga internasional dan pemerintah berkomitmen untuk tujuan mengurangi kematian ibu (WHO, 2016). Salah satu dari 4 (empat) pilar *Safe Motherhood* adalah penolong persalinan dengan tenaga kesehatan. Selain itu, analisis yang diungkapkan oleh McCharty dan Main (1992) salah satu penyebab kematian ibu yaitu determinan antara berupa akses ke fasilitas kesehatan. (Badan Pusat Statistik, 2020).

Continuum of care termasuk ikhtiar meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dalam tindakan kuratif pada siklus kehidupan dan pada level pelayanan. Kualitas pelayanan ini didukung oleh beberapa cakupan sampai ibu mencapai KF 3 dan bayi pada pelayanan KN III dalam *EXPANDING THE LIFE CYCLE CONTINUUM OF CARE* yaitu untuk memastikan perawatan yang berkesinambungan sepanjang hidup individu, dengan fokus khusus pada kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak, termasuk keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi, antenatal dan perawatan pascakelahiran, pencegahan infeksi bayi baru lahir, promosi dan tindak lanjut

vaksinasi, nutrisi, pemantauan pertumbuhan, dan manajemen terpadu penyakit anak (USAID, 2018). Kesehatan seorang anak yang dilahirkan dari rahim dan tubuh ibu yang sehat mempunyai kecenderungan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Bidan sebagai Tenaga Kesehatan menjalankan secara kuratif dan preventif memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, dan dalam Pasal 47 mengatakan Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan (KEMENKES RI, 2020).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia, sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda, dan akhirnya menjadi dewasa tua atau usia lanjut. Jika pendekatan intervensi berkelanjutan ini

dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (KEMENKES RI, 2019) .
Filosofi yang diterapkan seorang bidan adalah menerapkan konsep sayang ibu, dimana ibu tidak ditempatkan sebagai objek melainkan sebagai orang yang datang dengan kebutuhannya dan menempatkan bidan sebagai orang yang dipercayainya dapat mengatasi masalah dan kebutuhannya (Sulistiyawati, 2014). Maka tugas bidan tidak hanya sebatas membantu persalinan tetapi juga membantu pasiennya menentukan langkah terbaik terhadap permasalahan yang dihadapinya.

Dan tentunya sebagai seorang muslim, membantu menyelesaikan masalah bagi muslim lainnya adalah suatu kewajiban dan mendapat ganjaran rahmat dari Allah SWT, seperti dalam ayat berikut :

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْتِرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ
أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ (71)

Artinya: “Dan orang-orang yang beriman, laki-laki dan perempuan, sebagian mereka menjadi penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar, melaksanakan shalat, menunaikan zakat, dan taat kepada Allah dan Rasul-Nya. Mereka akan diberi rahmat oleh Allah. Sungguh, Allah Maha perkasa, Maha bijaksana”.(Q.S. at-Taubah[9]: 71).

Ayat diatas membuat penulis semakin tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif atau menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB berdasarkan prinsip berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III di PMB yang diamanahkan oleh Universitas Muhammadiyah

Ponorogo dikarenakan PMB yang dipilih sudah termasuk bidan delima, kualitas pelayanan bagus, dan pelayanan sudah sesuai prosedur yang ditetapkan, dan sudah direkomendasikan oleh Ikatan Bidan Indonesia. Peneliti memilih subjek asuhan dengan kehamilan fisiologis pada ibu hamil Trimester III karena kehamilan Trimester III agar ibu tidak merasa kurang informasi mengenai kehamilan sehingga ibu membutuhkan pendampingan yang intensif dan berkelanjutan mulai dari masa akhir kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB agar kebutuhan ibu dapat terpenuhi.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dilakukan secara komprehensif mulai dari pengawasan kehamilan pada ibu hamil Trimester III usia 36- 40 minggu berlanjut dalam asuhan persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan pada masa nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB maka melalui *Continuum Of Care* ini sebagai pendekatan yang dilaksanakan dengan penerapan yang akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penyusunan LTA ini adalah “Menerapkan asuhan kebidanan yang meliputi aspek-aspek dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan sejak saat kehamilan TM III uk 36 – 40 mgg hingga menggunakan KB”.

1.3.1 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam pengasuhan kebidanan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III.
2. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu nifas .
4. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada neonatus.
5. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* Keluarga Berencana pasca persalinan.

1.4 Ruang Lingkup

Pembahasan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini meliputi :

1.4.1 Metodologi penelitian

A. Jenis dan Desain penelitian

Jenis dan desain penelitian ini dalam *Continuity of Care* dengan metode Studi Kasus (*Case study*) secara intensif. Kemudian untuk melengkapi hasil temuan dengan menggunakan metode kualitatif.

B. Metode pengumpulan data

Penulis menggunakan metode pengumpulan data karena metode ini merupakan suatu hal yang penting dalam penelitian. Metode ini merupakan strategi sebagai alat dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Pengumpulan data dalam penelitian dimaksudkan guna mendapatkan bahan, keterangan, kenyataan, dan

informasi yang bisa dipercaya yaitu dengan memakai angket wawancara, tes, analisis dan dokumentasi.

C. Analisa Data

Analisa data digunakan sebagai Teknik dalam membuat narasi dalam hasil observasi atau hasil penelitian. Dalam penggunaannya, Analisa data adalah proses mencari atau Menyusun secara sistematis data yang akan diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuan ini dapat berguna sebagai sarana informasi juga bagi pembaca.

1.4.1 Sasaran

Ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis pada usia kehamilan 36 – 40 minggu.

1.4.2 Tempat

BPM yang dipilihkan oleh Universitas Muhammadiyah Ponorogo yaitu PMB Bd. Titin Sukartini, SST Sawoo Ponorogo

1.4.3 Waktu

Setelah Proposal Laporan Tugas Akhir disahkan dan dilaksanakan saat kegiatan PK I sesuai dengan kalender akademik tingkat III Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.5 Manfaat

1.5.1.1 Manfaat teoritis

4. Bagi bidan dan BPM

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta Keluarga Berencana.

