

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seperti makhluk hidup yang lain, manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikisnya. Secara biologis kehidupan dimulai dari konsepsi atau pembuahan sebagai awal mula terjadinya perkembangan janin. Kehamilan merupakan sesuatu yang diinginkan oleh setiap manusia, dimana kehamilan dimulai dari awal konsepsi yang harus dijaga karena merupakan titipan dari Allah SWT. (Tyastuti, 2020) Seperti halnya yang sudah dijelaskan dalam al-qur'an Surah Al-Araf ayat 72

قَالُوا بَلَىٰ ۗ وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِن بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ ۗ
تَا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ شَهِدْنَا أَن تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُ

Artinya : *“Dan (ingatlah), ketika tuhanmu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari sulbi mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap jiwa mereka (seraya berfirman) “bukankah Aku ini Tuhanmu?” Mereka menjawab “Betul (Engkau Tuhan kami), kami menjadi saksi”. (Kami lakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kamu tidak mengatakan: “Sesungguhnya kami (bani Adam) adalah orang-orang yang lengah terhadap ini (keesaan Tuhan)” (Q.S Al-Araf 72)*

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan harus bisa mengawal kehamilan ibu mulai dari awal sampai siklus kelahirannya. Pelayanan kesehatan ibu biasanya disebut pelayanan kesehatan maternal. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pemakaian alat kontrasepsi yang akan menentukan kualitas generasi yang akan datang. Semua proses tersebut merupakan suatu tahapan perkembangan manusia yang alamiah atau fisiologis tetapi dalam perjalanannya dapat berkembang menjadi patologis yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan dan pemantauan secara berkesinambungan (*continuity of care*). *Continuity Of Care* (COC) merupakan upaya bidan dalam memberikan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera ditangani, pemantauan tersebut sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyulit atau komplikasi. Tujuan dari *Continuity Of Care* salah satunya adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, selaras dengan upaya pemerintah yaitu menurunkan AKI dan AKB. (Sunarsih et al., 2020)

Kenaikan derajat kesehatan ibu dan bayi salah satu wujud investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi antara lain bisa dilihat dari Penanda AKI dan AKB. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2017 AKI didunia sebanyak 810 jiwa, (WHO, 2017) Pada tahun 2020 AKI

di Indonesia sebesar 98,6/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 terdapat 7,389 kasus kematian ibu. Pada tahun 2019 jumlah AKB di Indonesia yaitu 20.244 kematian, tahun 2020 AKB di Indonesia sebesar 7,79/1.000 KH. (Kemenkes RI, 2020) Pada tahun 2019 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2020 AKI mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKB tahun 2020 sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020) Pada tahun 2019 AKI di Kabupaten Ponorogo sebesar 89 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 jumlah AKB yaitu sekitar 139 bayi. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020)

Menurut WHO tingginya AKI dan AKB disebabkan oleh beberapa faktor antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, kurangnya pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan, serta perawatan segera setelah persalinan, faktor sosial dan budaya, terbatasnya akses fasilitas kesehatan terutama di desa terpencil, sistem rujukan dari rumah ke puskesmas ataupun rumah sakit belum berjalan dengan optimal, selain itu faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI dan AKB adalah akses jalan yang buruk ke tempat pelayanan kesehatan. Akibatnya terjadi komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes.

(WHO, 2019) Penyebab AKB adalah diare pneumonia, asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR) , kelainan congenital. Langkah bidan dalam menurunkan penyebab AKI dan AKB yang mengutamakan kesinambungan pelayanan *continuity of care*. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang 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 (WHO, 2018)

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu meningkatkan kualitas pelayanan yang mendukung kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan obstetric dan neonatal emergency komprehensif (PONEK) yang siap selama 24 jam 7 hari, penerapan rumah sakit sayang ibu dan bayi dengan pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA) sebagai media promosi kesehatan dan pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan dan konseling keluarga berencana (KB), pelaksanaan kelas ibu dirumah sakit, memberikan pelayanan antenatal care pada kehamilan normal minimal 6x kunjungan, 2 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu) 1 kali pada trimester 2 (usia kehamilan 12-28 minggu) 3 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 28-40 minggu), kemudian kunjungan ibu nifas sesuai standar (KF) 3 kali sesuai jadwal yaitu KF1 6 jam – 3 hari postpartum, KF2 3 hari- 28 hari post partum KF3 28 hari- 42 hari post partum, melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN1 6-48 jam, KN2 pada hari ke -7, KN 3 8-28 hari setelah bayi lahir. (kemenkes RI, 2020) Upaya pemerintah berupa program yang dilakukan untuk menurunkan

AKI dan AKB dari aspek medis serta kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan, antara lain dengan meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, sudah dilakukan kegiatan dengan target meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil. Hasil dari program tersebut dapat dilihat dari tersedianya tenaga bidan di tingkat desa dan meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan akses warga terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Tetapi pembangunan kesehatan masih mengalami bermacam tantangan antara lain masih terbentuknya kesenjangan status kesehatan warga antar daerah, antar status sosial serta ekonomi, serta timbulnya bermacam permasalahan yang lain.(As et al., 2020)

Selain itu pemerintah juga melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) , kegiatan P4K yaitu mendata seluruh ibu hamil yang membutuhkan asuhan layanan antenatal dan perencanaan persalinan, menempelkan stiker di setiap rumah ibu hamil, serta dapat meningkatkan peran serta suami , keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan. (Susiana, 2019)

Agar program pemerintah terlaksana peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan salah satunya melakukan deteksi dini pada ibu hamil, skiring program P4K, dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian

ibu serta kematian bayi. (Prasetyo, 2021) Upaya peneliti yaitu dengan mengimplemetasikan program dari pemerintah,peneliti juga bisa melakukan pendampingan pada ibu hamil mulai usia 36-40 minggu dilanjutkan dengan pendampingan persalinan,nifas,neonatus sampai KB, pemantauan tersebut dilakukan secara langsung pada saat ibu hamil periksa ke TPMB (tempat praktik mandiri bidan) maupun kunjungan kerumah. Secara tidak langsung memfasilitasi ibu melalui komunikasi secara online untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu, harapannya jika ada kegawatdaruratan atau komplikasi dapat segera terdeteksi.

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan komprehensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

1.2 Pembatasan masalah

Berdasarkan masalah-masalah yang terjadi,pelayanan kebidanan ini meliputi pada ibu hamil trimester tiga dengan usia kehamilan 36-40 minggu,ibu bersalin,nifas,neonatus, dan KB dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

A. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

B. Tujuan khusus

Setelah dilaksanakan asuhan kebidanan diharapkan mampu :

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.4 Ruang Lingkup

A. Metode Penelitian

a. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif berupa penelitian dengan pendekatan studi kasus

b. Metode Pengumpulan Data

a) Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB)

b) Wawancara

Proses komunikasi antara peneliti dan responden dengan tujuan tertentu yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden

c) Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAP

c. Analisis Data

Analisis data yang digunakan peneliti adalah studi kasus yaitu membuat narasi dari hasil observasi, merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisa secara kualitatif

B. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan dimulai pada ibu hamil Trimester 3 (36-40) minggu, bersalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan akseptor KB secara *continuity of care*.

C. Tempat

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* dilaksanakan di Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB)

D. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal kebidanan *continuity of care*, membuat dan menyusun laporan dimulai pada bulan Oktober 2022.

1.5 Manfaat

a. Manfaat Teoristis

Untuk mengembangkan ilmu dan menerapkan pelayanan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB

b. Manfaat Praktik

a) Bagi pasien/klien

Mendapatkan informasi, motivasi, perhatian, pemeriksaan dan pemantauan Kesehatan untuk dirinya dan untuk calon janin mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

b) Bagi institusi

Sebagai bahan kajian materi asuhan pelayanan kebidanan yang diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktek lapangan serta untuk referensi dalam mengembangkan dan memahami materi asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c) Bagi penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, komunikasi dan wawasan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d) Bagi Bidan dan PMB

Membantu menurunkan AKI dan AKB dengan memantau salah satu pasien ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sehingga jika terjadi kegawatdaruratan segera dilakukan pelayanan secara komprehensif

