

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perempuan adalah pribadi yang unik dan istimewa, dengan kehamilan dan melahirkan sebagai proses fisiologis yang normal di daur hidupnya. Proses kehamilan dan melahirkan adalah rangkaian pengalaman penuh makna bagi perempuan, yang bukan sekedar peristiwa klinis tetapi juga peristiwa transisi sosial dan psikologis yang amat kritis bagi perempuan. Resiko apapun yang diderita perempuan ketika hamil dan melahirkan, terutama yang mengancam kematian, akan dinilai sebagai syahid. Sebagaimana dalam hadis, dari Jabir bin ‘Atik *radhiyallahu ‘anhu*, Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda:

شَهِيدُ الْجَنْبِ ذَاتِ وَصَاحِبُ شَهِيدٍ وَالْعَرَقُ شَهِيدٌ الْمَطْعُونُ لِلَّهِ سَبِيلٌ فِي الْقَتْلِ سِوَى سَبْعِ الشَّهَادَةِ  
شَهِيدٌ بِجَمْعِ تَمُوتُ وَالْمَرْأَةُ شَهِيدٌ أَلْهَمَتْ تَحْتَ يَمُوتُ وَالَّذِي شَهِيدٌ الْحَرِيْقُ وَصَاحِبُ شَهِيدٍ وَالْمَبْطُونُ

*“Orang-orang yang mati syahid yang selain terbunuh di jalan Allah ‘azza wa jalla itu ada tujuh orang, yaitu korban wabah adalah syahid; mati tenggelam (ketika melakukan safar dalam rangka ketaatan) adalah syahid; yang punya luka pada lambung lalu mati, matinya adalah syahid; mati karena penyakit perut adalah syahid; korban kebakaran adalah syahid; yang mati tertimpa reruntuhan adalah syahid; dan seorang wanita yang meninggal karena melahirkan (dalam keadaan nifas atau dalam keadaan bayi masih dalam perutnya, pen.) adalah syahid.”* (HR. Abu Daud, no. 3111. Al-Hafizh

Abu Thahir mengatakan bahwa sanad hadits ini shahih. Lihat keterangan ('*Aun Al-Ma'bud*, 8: 275)

Gelar syahid yang diberikan, telah menggambarkan beratnya perjuangan perempuan selama hamil dan melahirkan. Oleh sebab itu, semua perempuan membutuhkan bantuan dan dukungan, secara moril dan materi dari lingkungan sekitar sehingga ibu sehat secara jasmani dan rohani. Kesehatan ibu dinilai sebagai salah satu indikator pembangunan kesehatan yang penting bagi negara (Health, 2017), dan peran bidan dinilai sangat diperlukan, sebagai pendamping selama ibu hamil hingga ibu nifas, dimana banyak perubahan fisik maupun psikis. Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan sepanjang daur kehidupan. Hal ini sesuai telaah Ningsih pada tahun 2017 bahwa sebagian besar penelitian menunjukkan, bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan dan diharapkan dapat berperan dalam menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Untuk menekan AKI dan AKB tersebut, salah satu usaha yang dilakukan bidan adalah asuhan kebidanan secara *Continuity of care* (CoC). Asuhan Kebidanan adalah pengasuhan berkelanjutan dalam layanan kebidanan dan diakui sebagai profesional yang bertanggung jawab bekerja dalam mendampingi wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Raraningrum & Yunita, 2020). *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan merupakan model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa *postpartum* (Ningsih, 2017).

Asuhan *CoC* juga memperhatikan kesejahteraan bayi baru lahir, karena kesehatan bayi baru lahir berjalan selaras dengan kesehatan ibu. Dilihat dari 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. Proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun terakhir mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. 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 stagnan menurun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Pneumonia, penyakit bawaan, dan diare adalah penyebab kematian utama pada anak usia dini (masing-masing mencakup 36 %, 13 % dan 10 % dari semua penyebab kematian balita) serta komplikasi neonatal, cedera, campak dan malaria di daerah endemis.

Pemantauan terhadap kesehatan bayi/neonatus secara lengkap dinilai sangat diperlukan karena menjadi salah satu indikator SPM dan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional). Untuk menunjang semua itu, maka diadakan kunjungan neonatal dengan melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, penyuluhan, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua, dengan tujuan meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Norfai dkk, 2022)

Berdasarkan data rutin, pada tahun 2021 cakupan kunjungan neonatal (lengkap) di Indonesia adalah 94,47% dari target sebesar 88% (Departemen Kesehatan, 2022). Di Jawa Timur sendiri, cakupan kunjungan neonatal lengkap pada tahun 2020, masih terdapat 25 kabupaten/kota yang belum mencapai target 100% dan capaian cakupan terendah Kabupaten Pameksan dan Sumenep (84,3%) dan cakupan terbesar dimiliki oleh Kabupaten Lamongan yaitu sebesar 106,7%. Sedangkan cakupan Kabupaten Ponorogo adalah 85,8% yang artinya juga masih dibawah target 88% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Menurut laporan kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2021 beberapa faktor penghambat dalam pencapaian presentase Kunjungan Neonatal antara lain adalah belum meratanya distribusi tenaga Kesehatan dan fasilitas Kesehatan terutama di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan; dan masih adanya persalinan yang tidak dilaksanakan di fasilitas Kesehatan; faktor sosial budaya di beberapa daerah contohnya bayi yang tidak boleh keluar sebelum 40 hari, ataupun Pendidikan yang rendah hingga berakibat pada kurangnya kontak neonatal dengan petugas Kesehatan.

Minimnya kontak neonatal dengan petugas dapat berdampak pada terlambatnya penanganan kegawatdaruratan ataupun kurang optimalnya pelayanan esensial yang didapatkan neonatus. Berbanding tetrbalik dengan harapan kita, seluruh ibu dan bayi mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini dan mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan. Beberapa upaya pemerintah agar ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan Kesehatan yang optimal adalah menyusun Norma

Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK) pelayanan neonatal, yaitu Pedoman Pelayanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, dan Panduan Pencegahan dan Isolasi Mandiri Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir yang menjadi acuan bagi tenaga Kesehatan di saat adanya COVID-19, termasuk didalamnya kunjungan neonatus (Departemen Kesehatan, 2022). Upaya yang lain adalah penyediaan Buku KIA yang menjadi sumber informasi, edukasi bagi ibu dan Keluarga dalam perawatan neonatal esensial; optimalisasi pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di lapangan seperti posyandu, kelas ibu hamil, P4K, juga peran kader; dan adanya ANC terpadu (Departemen Kesehatan, 2022).

Dengan adanya pedoman dan upaya pemerintah untuk kesejahteraan ibu juga neonatus menggunakan metode pemantauan yang berkala dan berkesinambungan, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode pendekatan kualitatif pada pasien yang didokumentasikan secara SOAP.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, ibu bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB. Pelayanan diberikan secara *continuity of care* dan manajemen SOAP.

### 1.3 Tujuan Penulisan

#### 1.3.1 Tujuan umum:

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan sejak ibu hamil usia kehamilan 36-40 minggu, ibu bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB, menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil usia kehamilan 36-40 minggu, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
2. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
4. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan

kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

5. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada keluarga berencana (KB), meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

#### 1.4 Ruang Lingkup

##### 1.4.1 Metode Penelitian

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

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggambarkan atau menganalisis suatu penelitian. Dengan pendekatan studi kasus dan desain metode observasi lapangan.

###### B. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan:

###### 1) Observasi

Analisis dokumentasi asuhan kebidanan dengan pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil usia kehamilan 36-40 minggu, ibu bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

2) Wawancara

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

3) Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan.

4) Analisa Data

Analisa data Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* merupakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun dan dianalisa secara sistematis, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 36-40 minggu, ibu bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB secara *continuity of care* di Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB).

Sasaran ibu hamil mulai usia kehamilan 36 minggu dikarenakan keterbatasan waktu penelitian.



#### 1.4.3 Tempat

Asuhan Kebidanan di lakukan di Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB)  
Bd. Masfufah, S.Tr. Keb. Menang, Jambon, Ponorogo.

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan LTA, membuat asuhan kebidanan dan menyusun laporan tugas akhir dimulai bulan Mei sampai Juli

### 1.5 Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan penulis dalam pembuatan LTA ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat praktis dan teoritis.

#### 1.5.1 Manfaat Praktis

##### a. Bagi institusi kebidanan

Hasil penulisan LTA ini diharapkan dapat menjadi referensi, dokumentasi dan bahan pustaka tentang asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas hingga masa neonatus serta sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan.

##### b. Bagi Mahasiswa

Sarana penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat memberikan masukan untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah dipelajari kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB, sehingga dapat menambah wawasan penulis.

d. Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil penyusunan LTA ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta keahlian keluarga dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, masa nifas serta masa *neonatus*, dan Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Hasil dari LTA ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan masa nifas bayi baru lahir dan sebagai bahan kepustakaan.

