

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu keadaan fisiologis yang normal dialami pada hampir setiap Wanita. Kehamilan yang direncanakan akan memberi rasa Bahagia dan penuh dengan harapan, namun selama kehamilan berlangsung banyak terjadi perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang Wanita dan diperlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan tersebut mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Seiring dengan berkembangnya ilmu dan pengetahuan, maka berpengaruh kepada peningkatan mutu kedalaman pelayanan Kesehatan terutama pada pelayanan kebidanan, mutu pelayanan kebidanan identic dengan bidan yang berkompeten, dengan indicator keberhasilan menurunkan AKB (Angka kematian bayi) dan AKI (Angka kematian ibu).

Al-Qur'an adalah sumber dari segala pengetahuan kehidupan baik di dunia maupun di akhirat. seperti yang di jelaskan pada Qur'an Surat At-Taubah Ayat 71:

وَالَّذِينَ هُمْ يُؤْتُونَ وَآلِهِمْ بِرِزْقٍ كَثِيرٍ وَهُمْ لَا يَسْتَكْبِرُونَ
تَتَذَكَّرُونَ فِي الْبُيُوتِ وَإِذَا سَأَلَكَ السَّائِلُونَ
فِي شَأْنِكَ فَجِبِّ بَعْضَهُمْ بِبَعْضٍ فَمِمَّا يَتَذَكَّرُونَ
أَلَمْ يَجْعَلْ لَكُمْ رَسُولًا نَذِيرًا
فَمَنْ يَنْصُرِكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ
فَأُولَئِكَ يَرْجُونَ
وَالَّذِينَ هُمْ يُؤْتُونَ وَآلِهِمْ بِرِزْقٍ كَثِيرٍ
وَهُمْ لَا يَسْتَكْبِرُونَ
فَمِمَّا يَتَذَكَّرُونَ
أَلَمْ يَجْعَلْ لَكُمْ رَسُولًا نَذِيرًا
فَمَنْ يَنْصُرِكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ
فَأُولَئِكَ يَرْجُونَ

Artinya : “Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma'ruf, mencegah dari yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat pada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana”.

Kehamilan yang sehat dari awal kehamilan sampai melahirkan tanpa

ada gangguan dan masalah kehamilan merupakan impian setiap calon ibu. Namun selama Masa kehamilan, melahirkan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan Kb dapat terjadi masalah yang dapat menimbulkan komplikasi



sehingga mengganggu kesehatan ibu dan bayi, bahkan beberapa diantaranya dapat menyebabkan kematian

Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Sedangkan angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2019)

Di Indonesia, indikator status kesehatan masih tumpang tindih dari negara-negara Asean, seperti jumlah ibu kematian dan angka kematian bayi Di Indonesia, Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia 2020). Pada saat pandemi COVID-19. Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga per 14 September 2021 tercatat sebanyak 1086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif. Sementara dari data Pusdatin, jumlah bayi meninggal yang dengan hasil swab/PCR positif tercatat sebanyak 302 orang (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Di Provinsi Jawa Timur, tahun 2020 AKI mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi mencapai 3.614 angka kematian dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal. tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau 210 orang penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan oleh

faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan covid 19 sejumlah 56 orang. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Di Kabupaten Ponorogo Angka Kematian Bayi yang tercatat pada Tahun 2018 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (134 bayi) mengalami penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan Tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi). Sementara itu Angka kematian ibu mengalami penurunan di Tahun 2018 yaitu sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu Tahun 2017 yang sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2018). Sementara itu Angka kematian ibu di Ponorogo tahun 2021 cukup tinggi pada 8 bulan terakhir angka kematian ibu mencapai 29 orang dengan 26 diantaranya terkonfirmasi Covid-19 dengan penyebab kematian yaitu pendarahan, hipertensi, anemia, dan kejang. Angka ini jauh meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yang hanya 10 kematian ibu hamil dan 2 diantaranya terkonfirmasi virus Covid-19. Sedangkan angka kematian bayi sampai bulan Agustus 2021 mencapai 74 angka kematian dengan penyebab kematian yaitu gangguan pernafasan, BBLR yang disebabkan karena kondisi ibunya kurang gizi, dan anemia. (Wicaksono, 2021)

Berdasarkan dari data diatas kematian ibu hamil paling banyak disebabkan oleh hipertensi, perdarahan, preeklamsia, anemia, penyakit yang menyertai kehamilan serta , Covid-19, hal ini jika tidak dilakukan asuhan kebidanan maka bisa berdampak pada meningkatnya Angka Kematian Ibu. Selain pada ibu juga dapat terjadi pada bayi baru lahir. Beberapa masalah yang timbul pada bayi yaitu berat badan bayi rendah (BBLR), asfiksia, demam dan kejang asfiksia, kelainan bawaan, trauma persalinan, kelainan koognital, dan tetanus Neonatorum. (WHO, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan untuk melihat upaya kesehatan ibu. Salah satu program Sustainable Development Goal (SDG's) pada tahun 2030 yaitu upaya menurunkan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Masalah-masalah yang ada memerlukan upaya penyelesaian untuk menjamin kesejahteraan dan mempercepat penurunan angka kematian ibu serta bayinya. Masalah yang membutuhkan penanganan antara lain sulitnya jangkauan akses pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan aspek geografis dan tersedianya sarana prasarana transportasi, belum terpenuhinya komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yang harusnya diberikan saat kunjungan, serta masalah medis yang terjadi (Sri & Mubarokah, 2018)

Untuk melakukan pemeliharaan kesehatan agar terjaga dari masa kehamilan sampai pemakaian alat kontrasepsi tersebut maka dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity of care*, Continuity of Care (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan. Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan. Asuhan kebidanan secara continuity of care diberikan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara continuity of care. (Alwan et al., 2018).

Upaya yang dilakukan yaitu menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti menyediakan pelayanan kesehatan ibu hamil yang memadai, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Adapun program yang diberikan pemerintah adalah Program ANC Terpadu untuk memberikan standar pelayanan 14T, Program Pendampingan Bumil Resti (bahaya ibu hamil dan dalam waktu hamil juga persalinan), kader melakukan pendampingan ibu hamil yang dilakukan semenjak awal kehamilan sampai 40 hari sesudah melahirkan, program *safe motherhood* meliputi keluarga berencana, perawatan antenatal, perawatan

persalinan, perawatan postnatal, perawatan post – aborsi , Kontrol Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS. Program Pemerintah yang diberikan selama era pandemic adalah vaksinasi kepada ibu hamil, deteksi dini Covid 19, memberlakukan rapid tes kepada ibu hamil.

Pada masa pandemi Covid-19, rekomendasi untuk pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. (POGI, 2020). Pedoman bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di era pandemi covid-19 menjelaskan terdapat beberapa perbedaan dalam pemeriksaan kehamilan di masa pandemi covid-19. Pemeriksaan kehamilan dilakukan seminimal mungkin untuk menghindari adanya penularan covid-19 yang berisiko untuk kesehatan ibu hamil dan janinnya yaitu pemeriksaan trimester pertama dilakukan oleh dokter untuk skrining faktor risiko. Penundaan kunjungan atau dilakukan secara online dan Kelas ibu hamil ditunda atau dilakukan secara online. (Kemenkes RI, 2020).

Untuk mencegah angka kematian ibu dan bayi di masa pandemi Covid 19 di Ponorogo peneliti melakukan upaya yaitu dengan melakukan pendampingan ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu sampai penggunaan alat kontrasepsi. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi secara langsung atau tidak langsung melalui telepon atau whatsapp selama kehamilan, persalinan, BBL, hingga pemakaian kontrasepsi, deteksi dini Covid 19, memberikan asuhan atau konseling sesuai kebutuhan pasien guna meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu hamil terutama dalam masa pandemik COVID-19 atau era new normal., serta melakukan kunjungan dengan memperhatikan protokol kesehatan guna menjaga kualitas pelayanan yang diberikan. hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam masa pandemik COVID-19 atau era new normal.

Dari penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berisi tentang Asuhan Kebidanan secara continuity of care (COC)

atau berkesinambungan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi yang tujuannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta kesejahteraan kesehatan ibu dan anak

1.2 Pembatasan Masalah

Pada ruang lingkup asuhan kebidanan (continuity of care) ini hanya dibatasi pada asuhan ibu hamil trimester III fisiologis mulai dari usia kehamilan 36 minggu, ibu bersalin, nifas, bbl, dan kb, secara continuity of care atau berkesinambungan

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Memahami serta menerapkan asuhan kebidanan continuity of care kepada ibu hamil TM III mulai dari usia 36 minggu, ibu bersalin, nifas, bbl, dan kb sesuai standar pelayanan kebidanan, serta melakukan pendokumentasian sesuai dengan manajemen kebidanan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan trimester III meliputi pengkajian ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan , dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.
2. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan , dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.
3. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan , dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.

4. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian BBL ataupun neonatus, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan , dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.
5. Melakukan asuhan kebidanan kepada Keluarga Berencana yang meliputi pengkajian calon akseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan , dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.

1.4 Ruang Lingkup

1.2.3 Metode Penelitian

1.4.1.1 Jenis & Desain Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini dibuat dengan jenis asuhan kebidanan melalui studi kasus. Studi kasus merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian salah satunya observasi lapangan dengan melakukan pengumpulan data lapangan.

1.4.1.2 Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Metode pengumpulan data secara langsung dengan melakukan komunikasi antara peneliti dan responden, dengan tujuan untuk menentukan diagnosa masalah dan menentukan tindakan lanjutan dan perencanaan sesuai kebutuhan responden.

2. Observasi

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

3. Analisis Data

Analisis data yang digunakan penulis merupakan penelitian studi kasus yang mencakup hasil observasi yang disusun secara sistematis dan kualitatif kemudian didokumentasikan dengan SOAP.

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dimulai dari data ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) yang didokumentasikan dan dipublikasikan.

1.4.1.3 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ditujukan kepada ibu hamil trimester III (mulai dari usia kehamilan 36 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonatus dan akseptor KB

1.4.1.4 Tempat

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dilaksanakan di tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Gunarmi, SST, Keb. Ponorogo

1.4.1.5 Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari pembuatan proposal pada september sampai dengan memberi asuhan kebidanan pada bulan Desember 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk memperluas ilmu pengetahuan serta mengembangkan keterampilan (skill) dari diterapkannya asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates dan Keluarga Berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Mahasiswa

Untuk memperluas ilmu pengetahuan serta mengembangkan keterampilan (skill) dari diterapkannya asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates dan Keluarga Berencana.

1.5.2.2 Bagi ibu

Mendapatkan pengetahuan ataupun informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan sesuai dengan standar kebijakan yang telah ditetapkan.

1.5.2.3 Bagi Institusi

Sebagai penambah referensi yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik selama perkuliahan maupun praktik lapangan sekaligus mengaplikasikan asuhan kebidanan yang dipelajari selama perkuliahan ke lahan praktik dalam batasan *continuity of care*

1.5.2.4 Bagi TPMB

Sebagai sarana peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates, dan Keluarga Berencana

