

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Didalam kehidupan seorang wanita mengalami suatu proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB), dimana proses tersebut merupakan proses fisiologis (Kemenkes RI, 2018). Seperti yang dijelaskan sesuai dengan QS. Al-Ahqaf sebagai berikut :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ

ۖ كُرْهًا ۖ وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا

Artinya :

“Kami wasiatkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandung sampai menyapihnya itu selama tiga puluh bulan.”

Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana yang sebelumnya merupakan proses fisiologis tetapi apabila tidak dilakukan pemantauan dari tenaga kesehatan adanya resiko komplikasi yang tidak terdeteksi yang nantinya akan membahayakan nyawa

ibu serta bayi, dan ini merupakan penyebab dari angka kematian ibu dan bayi(Kemenkes RI, 2021).

Dari data World Health Organization (WHO) menyebutkan angka kematian ibu (AKI) didunia setiap harinya sebanyak 810 kasus kematian pada tahun 2017(WHO, 2017). Pada tahun 2021 terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia yang mengalami peningkatan dari tahun 2020 yaitu 4.627 kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 7,79 per 1000 kelahiran hidup(Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2021, Provinsi Jawa Timur jumlah AKI mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 jumlah AKB di Jawa Timur 33,1 per 1000 kelahiran hidup(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Menurut data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2021 AKI meningkat secara signifikan sebesar 350 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2020 sebesar 94 per 100.000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo memaparkan pada tahun 2021 AKB tercatat sebesar 11,1 per 1000 kelahiran hidup atau 111 kematian, sedangkan pada tahun 2020 sebesar 11,86 per 1000 kelahiran hidup(Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2021).

Berdasarkan data diatas bisa ditetapkan bahwa besarnya angka kematian ibu dan bayi memang seharusnya dibutuhkan pemantauan kehamilan, hingga nantinya komplikasi saat kehamilan terdeteksi lebih dini. Mengenai komplikasi yang terdapat pada masa kehamilan antara lain perdarahan,

infeksi, hipertensi, ketuban pecah dini (KPD). Adapun untuk komplikasi pada saat persalinan apabila tidak ditangani tenaga kesehatan dapat terjadi perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, sementara itu dampak yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), tetanus neonatorum, kelainan kongenital, serta trauma pada saat proses persalinan. Apabila pada saat kehamilan dan persalinan tidak berlangsung dengan baik dapat mengakibatkan adanya komplikasi pada saat masa nifas antara lain perdarahan post partum, infeksi, bendungan ASI serta terdapat kelainan lainnya yang dapat mempengaruhi berlangsungnya masa nifas. Apabila masa nifas mengalami keterlambatan pemulihan maka akan berdampak pada lambatnya pemakaian alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021).

Upaya yang dilakukan dalam menekan AKI dan AKB yakni dengan meningkatkan pelayanan yang bersifat menyeluruh atau komprehensif. Maka untuk meningkatkannya dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Asuhan ini merupakan pelayanan kebidanan secara terus menerus yang nantinya akan membawa kepada pelayanan yang berkualitas. *Continuity Of Care* dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan yang ditujukan kepada ibu hamil yaitu dilakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan minimal 6 kali kunjungan yaitu dilakukan pada saat kunjungan trimester pertama (TM I) 2 kali, kunjungan trimester kedua (TM II) 1 kali, serta kunjungan trimester ketiga (TM III) 3

kali. Dalam melakukan pertolongan persalinan harus ditolong tenaga kesehatan atau bidan professional menggunakan prosedur APN 60 langkah, menjaga persalinan tetap aman dan dilakukan pencegahan infeksi serta dilakukannya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kemudian dalam mencegah komplikasi pada saat masa nifas dilakukannya kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas I (KF I) 6 sampai 48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas II (KF II) 4 samai 28 hari setelah persalinan, kunjungan nifas III (KF III) 29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan bayi baru lahir dapat dilakukan kunjungan neonatus yaitu kunjungan pertama (KN I) 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN II) 3 sampai 7 hari setelah lahir, kunjungan neonatus ketiga (KN III) 8 sampai 28 hari setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Upaya lainnya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan dilakukannya pemeriksaan kehamilan melalui pelayanan antenatal terpadu antara lain dengan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet zat besi (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, pemeliharaan kebugaran atau senam hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti malaria. ANC terpadu yaitu melakukan perawatan kepada ibu hamil yang nantinya dapat mengawasi serta dapat mencegah

adanya komplikasi sehingga dapat menghasilkan ibu dan anak yang sehat. Dilakukannya sosialisasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang memiliki tujuan terealisasikannya derajat kesehatan, sebagai suatu alat pendokumentasian kesehatan ibu dan anak serta buku ini dapat berisikan status dan keadaan kesehatan pada saat kehamilan hingga anak mencapai usia 5 tahun (Kemenkes RI, 2021). Upaya yang dilakukan peneliti yaitu mengaplikasikan program pemerintah dengan disertai pendampingan dimulai dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana. Memfasilitasi ibu dengan media komunikasi jika ada komplikasi atau kegawatdaruratan segera terdeteksi.

Berdasarkan tinjauan diatas yang telah dipaparkan penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan diakhiri dengan pemilihan metode kontrasepsi KB yang terbaik. Pemberian asuhan ini diharapkan supaya ibu dapat mengalami seluruh proses keadaan secara normal dan tanpa adanya kesulitan atau komplikasi.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Didasarkan pada ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 36 sampai 40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana, sehingga penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini membatasi berdasarkan *Continuity Of Care*.

### 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan teori-teori yang telah ada diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif berdasarkan *Continuity Of Care* kepada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pemilihan keluarga berencana dengan menggunakan teknik pendekatan manajemen kebidanan SOAP

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 36 sampai 40 minggu menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian secara SOAP
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu bersalin menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian secara SOAP
3. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu nifas menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian secara SOAP
4. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada bayi baru lahir menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian secara SOAP

5. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu yang ber-KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian secara SOAP

## 1.4 Ruang Lingkup

### 1.4.1 Metode Penelitian

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam pengumpulan data yaitu penelitian deskriptif dengan metode pendekatan study kasus. Desain penelitian yang digunakan yaitu metode observasional lapangan.

#### B. Metode Pengumpulan Data

##### 1. Observasi

Melakukan pengamatan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 36 sampai 40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### 2. Wawancara

Melakukan proses komunikasi antara individu narasumber dan responden dengan tujuan tertentu yang mengarah pada pemecahan suatu masalah.

##### 3. Dokumentasi

Melakukan pengumpulan data dari suatu peristiwa yang terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk

gambar tulisan yang di dokumentasikan dengan metode SOAP guna dipublikasikan.

### C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan peneliti adalah study kasus yaitu pembuatan pemaparan dari hasil observasi merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisa secara kualitatif.

#### 1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* diberikan kepada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 36 sampai 40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

#### 1.4.3 Tempat

Tempat pelaksanaan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 36 sampai 40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dilaksanakan di Klinik Fauziah Pulung.

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal kebidanan *Continuity Of Care* sampai penyusunan laporan tugas akhir dimulai dari bulan Oktober 2022 sampai Agustus 2023.

### 1.5 Manfaat

#### 1.5.1 Manfaat Teoristik

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan penerapan ilmu asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu

hamil TM III dengan usia kehamilan 36 sampai 40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### 1.5.2 Manfaat Praktik

#### A. Bagi Pasien

Mendapatkan informasi dan pelayanan sesuai dengan standart asuhan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* bahwa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana.

#### B. Bagi Institusi

Menjadikan bahan referensi tambahan mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana.

#### C. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan di perkuliahan serta praktik lapangan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standart pelayanan kebidanan supaya mahasiswa mampu menerapkan atau memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.

#### D. Bagi Bidan dan Klinik

Sebagai evaluasi dan acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan mutu dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.

