

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana merupakan suatu proses yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya (Sebtalesy, 2018). Meskipun tahapan kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL, dan KB pada hakikatnya merupakan tahapan perkembangan alamiah manusia, namun tetap perlu mewaspadaikan hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayinya, terutama bagi ibu yang melahirkan tidak mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan bermutu. dari pekerja kesejahteraan. (Alwan dkk., 2018).

Proses kehamilan normal merupakan sebagai proses *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 10 hari menurut kalender internasional. Selain itu juga telah dijelaskan didalam Al-Qur'an jauh sebelumnya ilmuan-ilmuan barat menemukan setelah proses panjang penelitian Al-Qur'an surah *al-mu'minun* ayat 12-13 berbunyi :

﴿ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نَاطِقًا فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٢﴾ وَتَقَدَّ خَلْقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٣﴾﴾

Artinya :

"Dan sesungguhnya, kami telah menciptakan manusia dari sari pati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikan air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (Rahim) (Q.s Al-Mu'minun: 12-13).

Setelah melewati 40 minggu masa kehamilan seorang wanita akan merasakan proses selanjutnya yaitu persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Setelah melewati masa kehamilan dan masa persalinan wanita akan merasakan proses selanjutnya yaitu masa Pasca persalinan (nifas) dan pemakaian kontrasepsi (Sebtalesy, 2018). Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa penggunaan KB sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Sehingga pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini guna penekanan angka kematian Ibu dan Anak.

Penyebab tertinggi kematian ibu di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2021 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120, penyebab lain-lain yaitu 68,18% atau 872 orang. Penyebab lain-lain mengalami kenaikan dikarenakan banyaknya kasus covid-19. Data tahun 2021 ada kesenjangan antara K1(98,50) dan K4 (98,50). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PF) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 100,6 %. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 97,03%, Cakupan Persalinan Nakes di Faskes yaitu 99,6% mengalami peningkatan di banding tahun 2021 yaitu 95,02%. . Pada tahun 2021 cakupan komplikasi kebidanan ditangani sebesar 86,5 % sedangkan pada Tahun 2021 yaitu 97,36%, walau sudah mencapai target yaitu 80 %. Dengan terdeteksinya komplikasi kebidanan yang semakin baik diharapkan semakin memudahkan penanganannya sejak dini sehingga rujukan terencana bisa di lakukan untuk menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi. Keadaan Rasio Kematian

Bayi di Jawa Timur berdasarkan dari laporan rutin relatif kecil. Secara perhitungan absolut, jumlah kematian bayi sebanyak 3.354 bayi. Untuk proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 masih banyak terjadi pada neonatal (0 - 28 hari), yaitu sebanyak 73,87%. Cakupan (kunjungan) bayi Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 86,5% dan ada 16 kabupaten/kota tidak mencapai target yang ditentukan (92%), Ponorogo mencapai 89 orang per 100 ribu kelahiran hidup dan berangsur turun menjadi 75 per 100 ribu. Angka cakupan kunjungan bayi tertinggi pada tahun 2021 terdapat pada Kabupaten Madiun dengan angka 103,9% dan yang terendah terdapat pada Kabupaten Jember dengan angka 49,5%. Ponorogo dengan angka 97,3%. Data KB yang berdasarkan Dinas Kesehatan Ponorogo mencapai angka 122,61% pengguna akseptor KB.

Dampak yang mungkin akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain: infeksi, hipertensi pada kehamilan, abortus, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), eklamsia (Amellia, 2019). Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *rupture uteri*, dan *inversion uteri* (Amellia, 2019). Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan yaitu: *asfiksia*, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran. dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah : jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah (Amellia, 2019). Adapun upaya yang telah dilakukan Kemenkes melalui pemerintah membentuk suatu

program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan sehitigga selama kehamilan dan persalinannya ibu serta bayi dalam keadaan sehat dan selamat. Proyek yang diluncurkan oleh otoritas publik adalah Program ANC Terkoordinasi yang mencakup pengukuran dan estimasi tingkat, memperkirakan tekanan darah, survei status diet (lingkaran lengan atas/LILA), memperkirakan tingkat fundus uteri, menemukan tampilan janin dan denyut nadi janin. (DJJ), skrining status vaksinasi dan pemberian inokulasi Lockjaw Pathogen (TT), pemberian tablet suplemen darah (tablet besi), pemeriksaan balai penelitian (normal dan luar biasa yang meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) darah, protein kencing, glukosa, demam berdarah, sifilis, tes HIV dan BTA, pemberian atau pengobatan yang luar biasa, pembicaraan/nasihat termasuk kesejahteraan ibu, cara berperilaku hidup yang sempurna dan sehat, pekerjaan pasangan/keluarga dalam mengatur kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan pasca kehamilan serta persiapan untuk menghadapi keterikatan, penyesuaian asupan nutrisi, efek samping dari penyakit menular dan tidak menular, tawaran untuk menyelesaikan tes dan bimbingan HIV di wilayah bencana yang luas dan terkonsentrasi atau wanita hamil dengan IMS dan TBC di wilayah dengan tingkat wabah yang rendah, memulainya sejak dini pemberian ASI (IMD) dan ASI Elite, penataan keluarga pasca melahirkan, vaksinasi dan peningkatan kesejahteraan intelektual selama kehamilan (brainbooster) (Direktorat Kesejahteraan Keluarga, 2019). Serta pemerintah juga menambahkan beberapa program-program seperti Pendampingan Bumil Resti (Ibu Hamil Resiko Tinggi) oleh kader melalui pendampingan satu ibu hamil didampingi oleh satu kader yang dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Kemudian ada pula Program PENAKIB (Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi) yang dilaksanakan diantaranya dengan

beberapa cara yaitu dengan *scoring* (penilaian) faktor resiko, pengadaan kelas ibu hamil, serta gerakan bersama amankan kehamilan (GEBRAK). Dinas kesehatan Kabupaten Ponorogo juga mendorong setiap puskesmas untuk mengembangkan program-program inovasi, terutama dengan mengembangkan program kursus calon pengantin (*suscatin*), pendamping ibu hamil, serta pemerintah juga melakukan upaya dalam menekankan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan dalam pemilihan KB (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2019).

Karena adanya pandemic Covid-19 sehingga ada penurunan Capaian K1 di Kabupaten/Kota sehingga diharapkan untuk Kabupaten/Kota dibawah rata-rata Propinsi agar meningkatkan pendataan dan pendampingan pada bumil di wilayah kerjanya dengan melakukan Kunjungan Rumah dan di sarankan untuk ANC terpadu ke Puskesmas agar penyakit penyerta pada ibu hamil dapat terdeteksi lebih awal. Dalam upaya yang belum mencapai target perlu dilakukan upaya peningkatan pelayanan yang berkualitas pada bayi paripurna yang sudah mendapatkan ASI Eksklusif, vitamin A, cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) serta pelayanan lainnya sehingga diharapkan target dapat tercapai memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi secara berkualitas.

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif yang mencakup pelayanan kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh. Pemantauan secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan,

persalinan dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017).

Pemerintah membuat sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya AKB dan AKI, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2019, yaitu : meningkatnya status kesehatan masyarakat, dan meningkatnya daya tanggap dan perlindungan masyarakat terhadap resiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Adapun upaya pemerintah untuk ibu nifas dengan melakukan kunjungan ulang minimal 4 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu setelah persalinan. Untuk memeriksa tekanan darah, perdarahan pada pervaginam, dilihat kondisi perineum, tanda adanya tidak infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin. Pastikan untuk mendapatkan dukungan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya sehingga memberikan edukasi untuk menemui dokter apabila terjadi perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, nyeri perut berat serta payudara terasa nyeri atau bengkak.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) guna untuk mengurangi angka kematian ibu dan kematian bayi dengan melakukan asuhan dari masa kehamilan trimester III dimuali dari

usia kehamilan 36 minggu sampai dengan 40 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasi metode.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil usia kehamilan 36 – 40 minggu, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana, maka pada penyusunan proposal ini penulis membatasi berdsarkan *Continuity Of Care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada pasien dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III (36 - 40 minggu) meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
3. Dengan menggunakan metode SOAP, memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan

pelayanan yang berkesinambungan, meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi tindakan.

4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

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

B. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

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

2. Wawancara

Suatu proses berkomunikasi antara peneliti dan responden dengan tujuan tertentu yang telah direncanakan dengan sesuai kebutuhan responden.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang di dokumentasikan dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

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.

1.4.2 Sasaran

Sasaran Asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil Trimester III (dalam usia 36 - 40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan akseptor KB secara *Continuity Of Care*.

1.4.3 Tempat

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* dilaksanakan di Praktek Bidan Mandiri (PMB) GUNARMI,S.ST.Keb.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal kebidanan *Continuity Of Care*, membuat dan menyusun laporan tanggal Desember - Februari 2022.

1.5 Manfaat Praktik

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktik

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Serta mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.5.3 Manfaat Klien

Meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.5.4 Manfaat Mahasiswa

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan komprehensif selanjutnya.

1.5.5 Lahan Praktik

Dapat memberikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yang lebih berkualitas dan lebih baik.

