

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Setiap wanita akan mengalami siklus hidup dan melewati masa konsepsi, masa konsepsi ini bertemunya antara sel telur yang telah matang kemudian masuk ke tuba falopi dan menunggu datangnya sperma untuk dibuahi . setelah dibuahi terjadilah masa kehamilan. Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020). Yang sebagaimana di jelaskan dalam ayat al qur`an surat al – mu`minun ayat 14,

ثُمَّ خَلَقْنَا اللُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۗ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: “Kemudian, air mani itu Kami Jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami Jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami Jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami Bungkus dengan daging. Kemudian, Kami Menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain”. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik

Asuhan kebidanan pada ibu hamil sangat penting didapatkan, karena untuk menjaga kesehatan fisik mental soial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan gizi, kebersihan diri dalam upaya menjaga pola hidup sehat., serta proses kelahiran bayi (Fathonah, 2016). Pengawasan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil dilakukan untuk melakukan deteksi dini bahaya pada kehamilan dan memantau kondisi kesehatan ibu. Terkait dengan hal tersebut,maka dibutuhkan asuhan kebidanan

berkesinambungan, salah satunya *Continuity Of Care (COC)*. COC adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu serta bayi sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yulita dan Juwita, 2019).

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk mengetahui akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga untuk melihat kualitas. Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 hanya sebesar 84,6%. Peningkatan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi baru pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2021, karena pada satu tahun sebelumnya masih banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD), (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022) Cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah 97,70%. Sedangkan cakupan Kunjungan K4 adalah 90,94%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu K1: 100,6% dan Kunjungan ke-4 (K4): 99,44%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100%. Tahun 2020 terdapat 13 (Tiga Belas) Kabupaten/Kota memiliki capaian K1 >100%, secara kualitas Terdapat penurunan dari tahun

2019. Pada tahun 2020, 38 Kabupaten/Kota tidak ada yang mencapai target, dimana target cakupan Kunjungan ke-4 (K4) untuk tahun 2020 menyesuaikan target SPM dengan persentase sebesar 100%, ( dinkes jatim prov 2020) Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada Tahun 2021 Kabupaten Ponorogo mencapai 98,3% atau sejumlah 10.822 ibu hamil, terjadi penurunan jika dibandingkan cakupan K1 Tahun 2020 yaitu sebesar 95,3% atau sejumlah 11.030 ibu hamil. Cakupan kunjungan ibu hamil lengkap (K4) Tahun 2021 mencapai 88,1% atau sejumlah 9.696 ibu hamil. Jika dibandingkan dengan K1, kunjungan ibu hamil lengkap (K4) mengalami penurunan 10,2%. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan pada trimester akhir untuk mengurangi resiko kehamilan. Pada tahun 2019 k1 ada peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 12.000 ibu dan k4 10.382 ibu. Pada tahun 2020 k1 mengalami penurunan lagi yaitu 10.500 ibu dan k4 10.279 ibu. Dan di tahun 2021 mengalami penurunan baik k1 atau k4, yaitu k1 sejumlah 10.000 ibu dan k4 9.696 ibu, ( profil kesehatan ponorogo 2021).

Kunjungan k1 dan k4 yang belum optimal bisa mengakibatkan risiko dan komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi secara dini, kunjungan yang optimal merupakan salah satu upaya untuk menurunkan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan bayi baru lahir. Oleh sebab itu selama masa kehamilan berlangsung ibu hamil diwajibkan untuk selalu memelihara kesehatan demi menjaga keselamatan ibu dan bayi untuk menghindari bahaya serta masalah kehamilan. Komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan seperti perdarahan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019). Komplikasi pada masa persalinan seperti distosia kelainan presentasi dan posisi, distosia karena kelainan janin, perdarahan post partum primer seperti atonia uteri, retensio

plasenta emboli air ketuban, robekan jalan lahir. Komplikasi pada masa nifas antara lain, perdarahan post partum, infeksi nifas, pre-eklampsia-eklampsia, luka robekan dan nyeri perineum, masalah perkemihan dan anemia postpartum. pada masa nifas ada beberapa masalah yang sering muncul diantaranya yaitu bendungan ASI, abses payudara, payudara bengkak atau mastitis. Jika salah satu masalah diatas dialami oleh ibu nifas maka kemungkinan besar pemulihan kondisi ibu akan memakan waktu sedikit lebih lama sehingga waktu penggunaan alat kontrasepsi pun akan menyesuaikan waktu pemulihan (Manuaba, 2013).. Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir (neonatus) antara lain asfiksia, hipotermia, ikterus, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan ke-4 (K4) menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dengan tujuan memantau tanda bahaya dalam kehamilan yang diperkirakan dapat menimbulkan komplikasi sehingga beresiko menyebabkan AKI dan AKB.

Upaya pemerintah untuk meningkatkan program k4 pada ibu hamil dengan cara, Optimalisasi peran polindes dan pustu untuk meningkatkan cakupan K4, melibatkan TOMA/TOGA/kepala desa agar memiliki perhatian kepada ibu hamil diwilayahnya agar 100% ibu hamil melakukan K4, Pelaksanaan homevisit bagi ibu hamil risti agar K4 nya tercapai khususnya di daerah yang jauh dari pusat kesehatan Penyelenggaraan telekonsultasi ANC bagi daerah yang memiliki jaringan internet bagus, Bekerjasama dengan bagian Promosi Kesehatan di daerahnya masing-masing agar ada kegiatan promosi massif untuk mendorong kesadaran ibu hamil untuk melakukan ANC di faskes dan kelas ibu hamil, Sosialisasi dan pembinaan kepada kabupaten/kota dalam pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi komdat kesmas, (kesmas,menkes 2022). 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 disetiap rumah ibu hamil, serta dapat meningkatkan peran serta suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan. (Susiana, 2019)

upaya peneliti dalam tercapainya target kunjungan k1 - k4 dengan edukasi betapa pentingnya kunjungan hamil, melalui media social atau tatap muka jika ibu mengalami keluhan, serta melakukan pemeriksaan deteksi dini resiko tinggi pada ibu agar ibu mendapatkan penanganan yang tepat salah satunya dengan melakukan pendampingan Sejak ibu hamil usia 36 minggu sampai 40 minggu, pendamping ketika ibu bersalin serta bayi baru lahir, pendampingan ibu nifas selama 2 minggu dan pendamping ibu saat memilih alat kontrasepsi yang tepat. Pendamping berupa dengan mendampingi ibu saat kujungan ulang di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) setempat. dengan melakukan pelayanan sesuai standart asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau biasa di sebut dengan *continuity of care (COC)* 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

1. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
2. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
3. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
4. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
5. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

#### b. Tujuan khusus

setelah dilaksanakan asuhan kebidanan diharapkan mampu :

1. Melakukan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu.
2. Melakukan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin.
3. Melakukan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care* pada Bayi Baru Lahir.
4. Melakukan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas.
5. Melakukan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care* pada keluarga berencana (KB).

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.1 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, keluarga berencana (KB)

##### **2. Wawancara**

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

##### **3. Dokumentasi**

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAP

##### **4. Analisis Data**

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

### **1.2 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*.

### **1.3 Tempat**

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

### **1.4 Waktu**

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

## **1.5 Manfaat**

### **1.1 Manfaat Teoristis**

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

### **1.2 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 tercapainya kunjungan hamil dengan memantau salah satu pasien ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sehingga jika terjadi kegawatdaruratan segera dilakukan pelayanan secara komprehensif