

untukmu. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang memiliki kerajaan. Tidak ada tuhan selain Dia; maka mengapa kamu dapat dipalingkan?"

Menurut WHO data AKI dan AKB sangat tinggi, Perkiraan untuk 2017 menunjukkan bahwa sekitar 810 wanita meninggal setiap hari dari komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di sekitar Dunia. Pada tahun 2017 295.000 wanita meninggal selama dan setelah hamil dan melahirkan. Sebagian besar terjadi di wanita yang memiliki sumber daya rendah, dan sebagian besar telah dicegah, rasio kematian ibu global kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup untuk memenuhi target ini akan membutuhkan pengurangan rata-rata sekitar tiga kali tingkat pengurangan tahunan (WHO, 2017).

Di Indonesia jumlah data 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. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia

0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari — 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 — 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Di Provinsi Jawa Timur jumlah data Angka Kematian Ibu Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, 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 (Dinkes RI, 2020). Sedangkan jumlah AKB di Provinsi Jawa Timur berdasarkan data jumlah kematian bayi sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal. Untuk kematian balita secara total sebanyak 3.867 balita yang meninggal. 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 (Dinkes RI, 2020).

Di Kabupaten Ponorogo jumlah data Angka Kematian Ibu mengalami penurunan di Tahun 2018 yaitu sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (83 ibu mati) jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu Tahun 2017 yang sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu mati) (Riskedas, 2018). Sedangkan

jumlah AKB berdasarkan data jumlah kematian bayi yang tercatat di Kabupaten Ponorogo 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). Perkembangan kematian bayi selama kurun waktu Tahun 2014-2018 (Riskedas, 2018).

Penyebab AKI dan AKB yang sering terjadi di Indonesia adalah : Tidak melakukan Pemeriksaan kehamilan, tidak melakukan perawatan masa nifas, kurangnya tenaga medis didaerah tertentu, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi, serta fasilitas yang tidak memadai. Penyebab AKI dan AKB yang sering terjadi di Jawa Timur adalah : Terlambat mengambil keputusan, terlambat mendapat penanganan, terlambat sampai ditempat rujukan, masalah sosial, edukasi kurang, pendarahan, hipertensi. Penyebab AKI dan AKB yang sering terjadi di Kabupaten Ponorogo adalah : Kehamilan tidak diinginkan, faktor usia dan penyakit, kehamilan di usia produktif atau lanjut usia yang mempertahankan kehamilannya, dan gangguan sistem peredaran darah.

Pada ibu bersalin komplikasi yang sering terjadi diantaranya yaitu perdarahan *inpartum*, *malpresentasi* dan *malposisi*, *distosia* bahu, persalinan dengan *sistensi* uterus, gawat janin dalam persalinan, *prolapsus* tali pusat, persalinan *preterm* serta adanya penyakit yang tidak diketahui yang dapat mengganggu berjalannya proses persalinan (Prawirohardjo, 2016). Dalam masa nifas komplikasi yang bisa terjadi diantaranya yaitu perdarahan post partum, infeksi masa nifas, keadaan abnormal pada payudara (bendungan ASI,

mastitis, dan *abses mammae*), keadaan abnormal pada psikologis (*depresi post partum*, *baby blue*) (Rukiyah, 2018). Komplikasi yang dapat muncul pada bayi baru lahir diantaranya yaitu berat badan lahir rendah (*BBLR*), *asfiksia neonaturum*, perdarahan tali pusat, kejang, *hipotermia*, hipertermia, hipoglikemia, tetanus neonaturum, trauma pada fleksus brachialis atau bahkan dapat terjadi meninggal perinatal (Reni, 2019). Jika tidak menggunakan kontrasepsi, maka ibu dapat kembali subur dan kemungkinan kembali hamil menjadi besar, inilah yang dapat menimbulkan jarak waktu kehamilan dan kelahiran terlalu dekat, padahal jarak hamil kembali minimal adalah 2 tahun (Ambarwati, 2011).

Kepatuhan Antenatal Care (ANC) diharapkan dapat mendeteksi adanya faktor risiko ibu hamil, maupun pencegahan dan penanganan komplikasi pada ibu dan bayi. Jika ibu hamil tidak melaksanakan ANC selama kehamilan maka beresiko terjadinya komplikasi persalinan yang lebih besar. Sedangkan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar kesehatan diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Dari semua kematian maternal dapat terjadi dalam satu minggu pertama pada masa persalinan. Untuk mengetahui pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil terhadap pelayanan ANC maka menggunakan indikator cakupan kunjungan pertama ibu hamil yang memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan minimal 1 kali pada trimester pertama dan cakupan kunjungan pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan minimal 4 kali sesuai kriteria 1-1-2 (minimal 1 kali pada Trimester 1 ini ibu hamil minimal

melakukan pemeriksaan 1 kali pada trimester 2, minimal 2 kali pada trimester 3 atau disebut dengan K4, Agar tercapai kesehatan ibu hamil yang sangat optimal, selain akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, kondisi lingkungan pada rumah serta sosial ekonomi juga perlu mendapatkan perhatian yang sangat serius dan penting. Berbagai kondisi kesehatan seperti kualitas lingkungan rumah tangga, sosial budaya, sikap dan perilaku serta kondisi sosial ekonomi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan berdampak buruk pada ibu dan bayinya. Dengan adanya ketersediaan fasilitas sanitasi, air bersih yang aman, standar bangunan tempat tinggal serta konsumsi zat gizi dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil (Fanindhita, 2020).

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan antara lain : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas di kabupaten/kota, Program Safe Motherhood Initiative, Program penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat, Program Keluarga Harapan (PKH) yang membuka akses keluarga miskin yang menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM), Selalu mencuci tangan, Menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup serta makan dengan gizi seimbang dan mempraktikkan etika batuk-bersin (Kemenkes RI, 2020).

Upaya peneliti untuk mengurangi angka AKI dan AKB diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan memiliki kualitas pelayanan dari waktu

ke waktu sehingga membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu dengan cara ibu harus periksa minimal 4 kali selama hamil 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III untuk mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi kehamilan, lalu ibu melakukan kunjungan nifas 4 kali, serta dilakukan serangkaian pemeriksaan laboratorium, kunjungan neonates dan konseling KB.

Berdasarkan uraian di atas penulis berharap dapat memberikan Asuhan Kebidanan dengan *Continuity Of Care (COC)* untuk mendeteksi dini mengenai penyulit dan komplikasi yang baik terhadap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB dengan manajemen kebidanan secara SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Pada pembatasan masalah ini terdapat ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil saat trimester III mulai Usia Kehamilan 36 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), serta pelayanan kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut diberikan dengan *Continuity of Care (COC)* dan melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil dan dapat memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kehamilan tentang perubahan fisiologis ibu selama hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Dapat mengukur seberapa jauh pengetahuan ibu hamil terhadap pemahamannya berdasarkan umur.
- b. Dapat mengukur pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan berdasarkan pendidikan ibu.
- c. Dapat mengukur pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan berdasarkan sumber informasi yang didapatkan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan
- e. Dapat merumuskan diagnosa kebidanan yang merencanakan asuhan kebidanan agar terlaksananya asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi untuk pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis & Desain Penelitian

Jenis penelitian ini dapat menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif yang merupakan penelitian dengan metode observasi lapangan dan pendekatan studi kasus (Case Study)

B. Metode Pengumpulan Data

Di dalam pengumpulan data ini dapat menggunakan analisis dokumentasi asuhan kebidanan. Suatu penelitian dengan *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III pada UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL, serta KB. Di dalam pengumpulan data ini memiliki terkaitan proses komunikasi secara langsung peneliti dan pemberi informasi yang diberikan dan di dokumentasikan menggunakan metode SOAP untuk di share. Didalam metode pengumpulan data ini menggunakan analisis dokumentasi asuhan kebidanan, yaitu :

a. Observasi

Suatu pengamatan yang dilakukan secara COC pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu, dengan cara melakukan pemeriksaan alat bantu, dapat mengisi KPSR dan Patograf

b. Wawancara

Merupakan suatu proses yang dilakukan secara langsung antara penaya dan penjawab, atau pengambilan data mnggunakan metode secara langsung sesuai data yang dibutuhkan

c. Dokumentasi

Adalah pengumpulan data dari suatu kejadian yang terjadi dengan cara di dokumentasikan melalui metode SOAP dan di share.

C. Analisis Data

Pada analisis data ini Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* menggunakan proses pengumpulan data penelitian yang dibuat secara sistematis dan analisa, atau di sebut sebagai mengolah kalimat.

1.4.2 Sasaran

Pada sasaran asuhan kebidanan merupakan sasaran pada ibu hamil TM III yang dimulai UK 36 minggu, nifas, neonatus, serta KB dengan menggunakan metode *Continuity Of Care*

1.4.3 Tempat

Pada penelitian ini penulis menggunakan tempat Praktek Mandiri Bidan (PMB) di kota Ponorogo

1.4.4 Waktu

Penulis menggunakan waktu untuk menyusun proposal mulai bulan Oktober.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Bagi Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara COC terhadap ibu hamil, nifas, Bbl, dan KB
- b. Sebagai bahan perbandingan dalam Laporan Tugas Akhir

1.5.2 Manfaat Bagi Praktis

A. Manfaat Bagi Masyarakat, pasien, dan keluarga

- a) Memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, Nifas, neonatus dan keluarga berencana agar masyarakat, pasien, dan keluarga faham betapa pentingnya pengetahuan ibu hamil itu.
- b) Memberikan informasi tentang KB dan ibu mendapatkan Asuhan kebidanan secara COC

B. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk mengembangkan dan memperluas materi yang diberikan agar dapat diterapkan secara langsung dan berkesinambungan terhadap Asuhan Kebidanan.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan wawasan terhadap peneliti tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil selama kehamilan berlangsung hingga kelahiran bayi.

1.5.4 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Sebagai sarana dan bahan masukan bagi bidan dalam membantu bidan atau monitoring tentang perubahan fisiologis ibu hamil selama kehamilan berlangsung.

1.5.5 Manfaat Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai bahan untuk asuhan mata kuliah Kebidanan agar meningkatkan pemahaman mahasiswa kebidanan kedepannya tentang kehamilan, persalinan, nifas neonatus, dan keluarga berencana.

1.5.6 Manfaat Bagi PMB

Dapat meningkatkan mutu layanan kebidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC.

