

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis dan menjadi harapan semua wanita. Proses kehamilan sampai dengan nifas merupakan proses yang panjang, bahkan Al-qur'an telah menjelaskan yang terdapat pada surat At-Tariq ayat 1-10 yang Artinya: "Demi langit dan yang datang pada malam hari, tahukah kamu apakah yang datang pada malam hari itu? (yaitu) bintang yang cahayanya yang menembus, tidak ada suatu jiwa pun (diri) melainkan ada penjaganya. Maka hendaklah manusia memeperhatikan dari apakah dia diciptakan? Dia diciptakan dari air yang dipancarkan, yang keluar dari antara tulang sulbi dan tulang dada. Sesungguhnya allah benar-benar kuasa untuk mengembalikannya (hidup sesudah mati). Pada hari ditampakkan segala rahasia, maka sekali-kali tidak ada bagi manusia itu suatu kekuatan pun dan tidak (pula) seorang penolong" (Q.S. At-Tariq: 1-10)

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan sebuah proses fisiologis yang di dalam prosesnya terdapat kemungkinan bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsiaa dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data (ASEAN Secretariat, 2021), AKI tertinggi berada

di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH Tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura Tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura. (Kasus et al., 2023). Data AKI di Indonesia pada 2020 mencapai 4.627, angka tersebut meningkat dari tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Data Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia mencapai 20.266 (72,0%) kematian (Dinkes RI, 2020). Data AKI Provinsi Jawa Timur 2020 mencapai 98,39/100.000 kelahiran hidup, AKI ini meningkat dibandingkan tahun 2019 hanya 89.81/100.000 kelahiran hidup. sedangkan data AKB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 mencapai 3.614/1000 kelahiran hidup, angka AKB ini mengalami penurunan di bandingkan tahun 2019 mencapai 3.875/1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Jatim 2020, Dari semua kasus yang telah terjadi didapatkan 3 penyebab terbanyak AKI di Indonesia yaitu perdarahan (1.30 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan yang diakibatkan oleh infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Menurut data dari Provinsi Jawa Timur penyebab utama AKI yaitu Pre-eklamsi/Eklamsi 31,15% (162 kasus), Perdarahan 24,23% dan penyebab lain 23,1% (120 kasus) (Aureli et al., 2022).

Data AKI di Ponorogo pada tahun 2021 tercatat 35 kasus, dan turun menjadi 14 kasus sepanjang 2022. Selama Januari hingga september 2023 tercatat AKI hanya ada 3 kasus. Sedangkan data AKB pada tahun 2021 tercatat 119 kasus, lalu turun menjadi 109 kasus di sepanjang 2022. Dalam interval Januari – September 2023, terdata 88 kasus kematian bayi baru lahir. (DINAS KEMINFO, 2023)

Komplikasi merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab meningkatnya kematian ibu dan bayi yang dapat terjadi pada proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Oleh karena itu, dampak yang ditimbulkan apabila tidak dilakukan asuhan kehamilan secara rutin maka dapat meningkatkan suatu resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayinya. Dampak dari Angka Kematian Ibu diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan seperti perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, preeklampsia, keluar cairan 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 his, distosia karena kelainan alat kandungan, distosia karena kelainan janin, perdarahan postpartum primer seperti atonia uteri, retensio plasenta, emboli air ketuban, robekan jalan lahir (Kemenkes RI, 2016). Komplikasi pada masa nifas antara lain perdarahan postpartum, infeksi nifas, preeklampsia-eklampsia, luka robekan dan nyeri perinium, masalah perkemihan, anemia postpartum (Kemenkes RI, 2018). Dan dampak dari Angka Kematian Bayi diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir (neonatus) antara lain asfiksia, hipotermia, ikterus, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, bayi berat lahir rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital (Kemenkes RI, 2016). Keterlambatan pemulihan masa nifas juga akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi. Kemungkinan terburuk dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas jika tidak segera ditangani akan

berdampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Sumarmi, 2017)

Pada masa kehamilan ibu dapat mengalami beberapa masalah yang mungkin akan berkembang menjadi komplikasi dalam kehamilan apabila tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai. Upaya pemerintah dalam penerapan *Continuity Of Care* untuk mengurangi kasus kematian maternal AKI dan AKB adalah peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) utamanya dengan melakukan kunjungan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pemeriksaannya meliputi timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi, beri tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana atau penanganan khusus, dan konseling meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih, peran suami maupun keluarga, tanda bahaya dari kehamilan, persalinan dan nifas, gizi seimbang, penyakit menular, inisiasi menyusui dini (IMD), KB pasca persalinan dan imunisasi (Kesehatan, 2020). Upaya yang dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (Ilmu et. al., 2023). Asuhan *Continuity Of Care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Asuhan yang berkelanjutan dengan pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Upaya penerapan *Continuity Of Care* di Indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang

bersifat menyeluruh kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara *Contiuity of Care*, hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana.

Berdasarkan uraian di atas, upaya peneliti dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana mulai dari melakukan anamnesa, pemeriksaan, pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), melakukan pendampingan secara langsung maupun tidak langsung dengan media sosial, melakukan kunjungan rumah, dan melakukan deteksi resiko tinggi. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pendampingan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil di TM 3 dan melakukan pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin sampai dengan ibu ber KB.

1.2 Batasan Masalah

Melakukan asuhan kebidanan secara kompeherensif dan berkesinambungan atau asuhan *Continuity Of Care* pada ibu hamil dengan usia 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara kompeherensif atau secara berkesinambungan pada ibu hamil dengan usia 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penulisan proposal ini sebagai *Continuity Of Care* berikut:

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil dengan usia 36 minggu meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan asuhan kebidanan manajemen *varney*.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan asuhan kebidanan manajemen *varney*.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan asuhan kebidanan manajemen *varney*.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan asuhan kebidanan manajemen *varney*.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu yang berKB atau pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan asuhan kebidanan manajemen *varney*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif berupa penelitian yang mangacu pada pendekatan studi kasus.

B. Metode pengumpulan Data

1. Observasi

Berupa metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati keadaan umum pasien.

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 asuhan kebidanan *varney* untuk dipublikasikan.

C. Analisa Data :

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

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan yaitu ditujukan pada ibu hamil dengan usia 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana *Continuity Of Care*.

1.4.3 Tempat

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

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal asuhan kebidanan *Continuity Of Care*, mulai bulan Agustus – November 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Pasien

Dapat digunakan sebagai informasi dan motivasi bagi pasien, bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Institusi

Dapat Bermanfaat sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi kepustakaan yang dapat dijadikan studi kasus selanjutnya mengenai pendokumentasian asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru, dan keluarga berencana.

1.5.3 Sebagai Mahasiswa Kebidanan

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan khususnya tentang asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil dengan usia 36 Minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan dan keluarga berencana.

1.5.4 Bagi Bidan dan TPMB

Sebagai alat fokus untuk memantau ibu hamil sehingga dapat menurunkan kemungkinan resiko tinggi yang mengakibatkan kematian ibu dan bayi.

