

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Rani Widiyanti Surya Atmaja & Lisnawati, 2023). Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, 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 tingginya angka kematian ibu.

Dari data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi *postpartum*, dan aborsi yang tidak aman. Di Indonesia jumlah Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Febriani et al., 2022). Berdasarkan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2021, Provinsi Jawa Timur jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat secara signifikan sebesar 350 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2020 sebesar 94 per 100.000 kelahiran hidup (Zuchro et al., 2022).

Berdasarkan data diatas besarnya Angka Kematian Ibu (AKI) memang seharusnya dibutuhkan untuk pemantauan kehamilan, hingga nantinya komplikasi saat kehamilan dapat terdeteksi lebih dini. Penyebab dari angka kematian ibu salah satunya adalah 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 (Silmiyanti & Idawati, 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 post partum, infeksi nifas, preeklampsia-eklampsia, luka robekan dan nyeri perinium, masalah perkemihan, anemia *postpartum* (Kemenkes RI, 2018).

Dari kasus yang terdapat diatas, seorang ibu yang meninggal dunia karena melahirkan pun mendapatkan syahid, dijelaskan dalam hadist ketika Rasulullah SAW menjelaskan tentang makna kesyahidan.

الشُّهَدَاءُ سَبْعَةٌ سِوَى الْقَتْلِ فِي سَبِيلِ اللَّهِ: الْمَطْعُونُ شَهِيدٌ، وَالْغَرَقُ شَهِيدٌ، وَصَاحِبُ ذَاتِ
الْجَنْبِ شَهِيدٌ، وَالْمَبْطُونُ شَهِيدٌ، وَالْحَرِيقُ شَهِيدٌ، وَالَّذِي يَمُوتُ تَحْتَ الْهَدْمِ شَهِيدٌ، وَالْمَرْأَةُ تَمُوتُ
بِجَمْعِ شَهِيدٍ

Nabi SAW bersabda "Kesyahidan itu ada tujuh, selain gugur dalam perang, orang yang mati karena keracunan, tenggelam dalam air, terserang virus, terkena lepra, terbakar api, tertimbun bangunan dan perempuan yang meninggal karena melahirkan". (HR Abu Dawud, Nasa'i, Ibnu Hibban).

Penyebab kematian ibu secara langsung dapat dicegah menggunakan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai, namun jika dilihat dari penyebab tidak langsung berupa 3 T (terlambat mendeteksi, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk) maka perlu upaya dalam pemecahan masalah yang lebih komprehensif (Mukrimaa et al., 2016).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu yakni dengan meningkatkan pelayanan yang bersifat menyeluruh atau komprehensif. Maka untuk meningkatkannya dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC). Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara terus menerus dan nantinya akan menjadikan pelayanan yang berkualitas. *Continuity Of Care* (COC) 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. Upaya lainnya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dengan dilakukannya pemeriksaan kehamilan melalui pelayanan *Antenatal* terpadu yang terdiri dari penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet zat besi (Fe), pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemeriksaan Hb, pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), perawatan payudara, pemeliharaan kebugaran atau senam hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti malaria. *Antenatal Care* (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. Deteksi dini dan mencegah komplikasi dan kematian adalah *Antenatal Care* (ANC), dilaksanakan agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan mendeteksi serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan dan persalinan, bahkan hingga masa nifas. Upaya yang dilakukan peneliti yaitu

dengan melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau yang disebut dengan *Contiunity Of Care* (COC) dari masa hamil sampai dengan keluarga berencana.

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) program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko. Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari desa siaga (Muh. Said Mukharrim & Urwatil Wusqa Abidin, 2021). Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Maka dari itu perlunya edukasi yang cukup agar keluarga dapat lebih siaga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.

Berdasarkan masalah yang ada di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity of Care* (COC) mulai dari masa kehamilan TM III, masa persalinan, masa 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.

1.1 Pembatasan Masalah

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 proposal ini berdasarkan *Continuity Of Care* (COC).

1.2 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) kepada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan mulai 36 sampai 40 minggu.
2. Dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) kepada ibu bersalin.
3. Dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) kepada ibu nifas.
4. Dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) kepada bayi baru lahir.
5. Dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) kepada ibu yang akan ber-KB.

1.3 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam pengumpulan data yaitu penelitian 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* (COC) pada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan mulai 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 Asuhan Kebidanan Manajaemen Varney 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* (COC) 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 yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu adalah Klinik Fauziah Pulung.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI pada Agustus 2023 sampai Februari 2024.

1.4 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoristik

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman serta penerapan ilmu asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 36 sampai 40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta Keluarga Berencana.

1.5.2 Manfaat Praktik

A. Bagi Pasien/Klien

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

B. Bagi Institusi

Sebagai referensi tambahan mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

C. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai salah satu 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* (COC) pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.

D. Bagi Bidan dan TPMB

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