

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehadiran buah hati adalah anugerah terindah dari Tuhan, ada kalanya suatu kehamilan menjadi suatu peristiwa penting bagi seorang ibu. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan berpengaruh terhadap fisik dan psikis ibu, sehingga ibu memerlukan pendampingan dari orang terdekat terutama keluarga. Perpaduan sifat antara biologis-psikologis-sosial-spiritual-kultural yang utuh dan unik pada setiap wanita, menjadi titik tumpu para tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan adalah proses yang dimulai dari masa konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan yang aterm adalah 280 hari (4 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari HPHT ibu. Kehamilan akan dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau sekitar 3 bulan (Munthe, et al., 2019).

Dalam Al-qur'an, Allah SWT berfirman tentang proses penciptaan manusia yang tercantum di QS. Al-Mu'minun ayat 12-14 yang berbunyi,

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14).

Artinya : *“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah, kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim), kemudian air mani itu Kami*

jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”.

Karena sifatnya yang unik, setiap wanita yang menjalani masa kehamilan, persalinan maupun nifas memerlukan suatu asuhan yang berkesinambungan. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan bidan secara professional dalam rangka memantau perkembangan kondisi ibu dan bayinya. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan diberikan bidan kepada ibu hamil mulai dari *Antenatal Care*, *Intranatal Care*, Asuhan BBL, Asuhan *postpartum*, Asuhan Neonatus serta Pelayanan KB yang berkualitas pada ibu. Asuhan antenatal yang kurang optimal dan paripurna akan menimbulkan dampak dan komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Sehingga, sangat penting bagi ibu untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan professional dan terampil guna menekan AKI dan AKB akibat pelayanan yang kurang paripurna (Diana, 2017).

Di Jawa Timur pada tahun 2019, jumlah AKI mencapai 89.81 per 100.000 kelahiran hidup dengan tiga penyebab tertinggi adalah pre-eklampsi/eklampsi (31,15%), perdarahan (24,23%) dan penyebab lain (23,1%). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan angka yang relatif kecil yaitu sebesar 23 per 1.000, didominasi dengan kematian bayi di periode neonatal (0-28 hari) (Anonim, 2020). Sedangkan di Ponorogo pada tahun 2019, jumlah AKI

mencapai 105,88 per 100.000 kelahiran hidup. Lebih lanjut lagi, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, Angka Kematian Ibu (AKI) hingga bulan agustus 2019 sebanyak 7 kasus dengan faktor tidak langsung (kondisi kesehatan ibu hamil yang tidak optimal) sebagai penyebab utamanya, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga bulan juli 2019 sebanyak 74 kasus dengan kasus BBLR yang menjadi penyebab utamanya (Wicaksono, 2019).

Kematian ibu adalah kematian sewaktu masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari pasca melahirkan. Kematian pada ibu terjadi akibat tidak optimalnya kesehatan ibu hamil. Dari sisi penyebabnya, kematian ibu dibedakan menjadi 2 yaitu kematian langsung karena komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan berbagai intervensi yang tidak sesuai dari komplikasi yang timbul dan tidak langsung karena suatu penyakit seperti anemia, malaria, HIV/AIDS serta penyakit kardiovaskuler (Saifuddin, et al., 2016). Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan, persalinan atau nifas adalah perdarahan, infeksi, hipertensi kehamilan, persalinan lama/macet, dan aborsi (Saifuddin, et al., 2016). Di Indonesia, penyebab masih tingginya AKI karena belum sesuai kualitas pelayanan kesehatan untuk ibu, masih adanya ibu yang bersalin bukan di fasilitas kesehatan, ibu nifas dan neonatus yang belum mendapatkan pelayanan yang berkualitas, serta pemanfaatan buku KIA yang belum optimal dan juga masih adanya fasilitas kesehatan yang belum menggunakan buku KIA secara optimal sebagai upaya pencegahan dini komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir (Anonim, 2019).

Pelayanan yang kurang optimal pada ibu dan bayi menjadi faktor penyumbang tingginya AKI dan AKB. Persalinan ibu yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan professional dapat berdampak terhadap tingginya AKI dikarenakan atonia uteri, retensio plasenta, penyebab lain seperti laserasi serviks dan vagina, ruptur uteri dan inversi uteri yang menyebabkan perdarahan pada ibu. (Saifuddin, et al., 2016). Tingginya AKB disebabkan oleh asfiksia, trauma kelahiran, prematuritas, kelainan kongenital, infeksi, dan sebab lain. Faktor kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk, deteksi dan pengobatan dini yang kurang, kehamilan dini, kualitas dan akses pelayanan asuhan antenatal yang kurang, persalinan dan nifas yang buruk (Saifuddin, et al., 2016). Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah peningkatan status kesehatan keluarga dengan beberapa strategi yang dicanangkan yaitu (1) Peran serta masyarakat yang harus optimal dalam rangka penguatan upaya promotif dan preventif, (2) Peningkatan kualitas serta deteksi dini komplikasi maupun masalah kesehatan di masyarakat, (3) Peningkatan tata kelola program mutu layanan kesehatan di masyarakat (Anonim, 2019).

Selain itu, program pemerintah dalam rangka percepatan penurunan AKI salah satunya adalah dengan *Continuity of Care* (asuhan yang berkesinambungan), merupakan salah satu aspek penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari tangan terampil tenaga kesehatan yang professional, sehingga setiap kondisi dan perkembangan ibu maupun janin dapat terpantau dengan baik (Diana, 2017). Pemeriksaan ANC dilakukan untuk

mengoptimalkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil, sehingga mampu menghadapi proses kehamilan, persalinan, nifas, menyusui hingga kembalinya alat-alat reproduksi seperti semula dengan baik (Munthe, et al., 2019). ANC terpadu terdiri dari 6 kunjungan yaitu 2 kali pada TM I (pemeriksaan dokter 1 kali pada TM I untuk skrinning kesehatan ibu), 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III (pemeriksaan dokter 1 kali pada TM III untuk deteksi komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan bila perlu) (Nurjasmi, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, pelayanan antenatal terpadu terdiri dari (1) Timbang BB dan ukur TB, (2) Ukur TD, (3) Nilai status gizi (LILA), (4) Ukur TFU, (5) Tentukan presentasi janin serta DJJ, (6) Skrinning status dan pemberian imunisasi TT, (7) Tablet Fe, (8) Pemeriksaan laboratorium, (9) Tatalaksana kasus, (10) Temu wicara.

Dimasa pandemi *Covid-19* seperti sekarang ini, upaya percepatan penurunan AKI dan AKB masih saja terus dilakukan. *Covid-19* bukan hanya berdampak terhadap kehidupan berbangsa dan bernegara tetapi juga berdampak terhadap upaya penurunan AKI dan AKB seperti layanan KIA dan KB yang berkurang di masa pandemi, akses layanannya pun berkurang serta meningkatnya risiko bidan terpapar *covid-19* dari klien yang ditanganinya. Sehingga segenap protokoler pun mutlak harus dilakukan para tenaga kesehatan, mengingat merekalah pemegang ujung tombak kesehatan masyarakat (khususnya ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus) (Nurjasmi, 2020).

Sebagai upaya dalam penurunan AKI dan AKB diharapkan ibu hamil, bersalin, nifas maupun BBL mendapatkan pendampingan yang optimal baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Selain itu, ibu perlu melakukan *antenatal care* terpadu yang harus dilakukan secara rutin sebagai upaya preventif dalam pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal. Skrining awal pada ibu hamil dirasa cukup diperlukan untuk deteksi dini risiko pada ibu hamil. Pengadaan kelas ibu hamil harusnya lebih digalakkan, mengingat banyak sekali ibu hamil yang masih awam terhadap proses kehamilan, persalinan maupun nifas.

Berdasarkan masalah yang ada diatas, maka penulis berminat untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga KB dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan pencegahan *covid-19* serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta keluarga berencana dalam bentuk SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai UK 36 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity of Care (COC)* dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* dengan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
- B. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
- C. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
- D. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan,

merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

E. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian kualitatif deskriptif berupa penelitian dengan metode observasi lapangan atau pendekatan studi kasus (*Case Study*).

B. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan analisis dokumentasi asuhan kebidanan

1. Observasi

Pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai dari UK 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Wawancara

Proses komunikasi yang dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

C. Analisis Data

Analisa data Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* merupakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III dimulai dari UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB) dengan memperhatikan *Continuity of Care*.

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah Praktek Bidan Mandiri (PMB) Ibu Lilis Sulityowati, SST, Karangan, Balong, Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal laporan tugas akhir dimulai November 2020 - Januari 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

A. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

B. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

1. Menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
2. Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana sekaligus sebagai upaya deteksi dini faktor risiko.
3. Kedekatan antara bidan dan pasien akan lebih intensif.

4. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

B. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk institusi dimasa selanjutnya mengenai pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan. Selain itu, nilai institusi akan menjadi baik jika mahasiswa memberikan pelayanan yang benar.

C. Bagi mahasiswa kebidanan

1. Menambah pengalaman baik keterampilan komunikasi, analisa masalah dan penyelesaian masalah.
2. Sebagai pengembangan skills mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

D. Bagi bidan dan PMB

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Selain itu, bidan akan merasa terbantu dengan adanya *Continuity of Care* yang dilakukan oleh mahasiswa.