

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan ibu dan anak harus di dukung dan di perhatikan yang dimulai dari proses fisiologis yaitu kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan sampai penggunaan alat kontrasepsi. Pada saat hamil harus ada pemeriksaan agar kehamilan tidak menjadi hal yang patologis yaitu hal yang bisa membahayakan ibu dan anaknya. Kehamilan pantologis bisa terjadi secara bertahap biasanya diawali dengan gangguan reproduksi (Abdul Bahri Saifuddin, 2011). Asuhan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataan ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Abdul Bari Saifuddin, 2014). Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang berawal dari terjadinya pertemuan dan persenyawaan antara sperma dan ovum sehingga akan terbentuk zygote yang pada akhirnya membentuk janin (Ari Sulistyawati, 2011b). Sebagaimana dijelaskan dalam Surat Al-Mursalat Ayat 21-23 :

قَرَارٍ فِي فِجَعَانِهِ الْقَدِرُونَ فَنِعْمَ فَفَقَدَرْنَا مَعْلُومٍ قَدَرٍ إِلَى مَكِينٍ

Artinya : kemudian Kami letakkan ia dalam tempat yang kokoh (rahim), sampai waktu yang ditentukan, lalu Kami tentukan (bentuknya), maka

(Kamilah) sebaik-baik yang menentukan.

Data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017) Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan KN1 Indonesia pada tahun 2019 sebesar 97,36%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2019 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 selama tahun 2006 sampai 2019 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2019 yang sebesar 78%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%. Pada tahun 2019 terdapat 90,32% persalinan yang di tolong tenaga kesehatan, sementara ibu yang bersalin dengan di tolong oleh tenaga ke sehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang di tolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas

pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2018 sebesar 85,92%. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Adapun AKI Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKB yaitu diatas 23,1 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun di bandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah penyebab lain-lain yaitu 170 orang (32,57%). *Pre-eklampsia / Eklampsia* sebanyak 163 orang (31,32%) dan perdarahan sebanyak 119 orang (22,8%). Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebanyak 19 orang (3,64%). Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 adalah 99,44%. Sedangkan cakupan K4 adalah 91,15%. Angka ini mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2018 yaitu K1 98,2% dan K4 89,9%. Provinsi Jawa Timur untuk Indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 mencapai 95,98%. Angka ini mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2019 yang mencapai 94,6%. Cakupan KB aktif MKJP dan non MKJP Provinsi Jawa Timur tahun 2019 yaitu KB (SUNTIK) sebesar 59,2%, (PIL) 16,7%, (KOMDOM) 1,8%, (IMPLANT) 9%, (MOW) 3,7%, (MOP) 0,4%, (IUD) 9,2%. (Profil Kesehatan

Provinsi Jawa Timur, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo mengalami penurunan di Tahun 2019 tercatat sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (9 ibu mati). Jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu mati). Angka Kematian Bayi (AKB) yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 sebanyak 12 per 1.000 kelahiran hidup (134 bayi) mengalami penurunan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi). Adapun penyebab angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Ponorogo disebabkan karena keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk, dan keterlambatan pelayanan yang adekuat, serta karena adanya penyakit penyerta yang memperparah kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. Penyebab AKB di Ponorogo antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *Asfiksia* dan *premature* (DinKes Kabupaten Ponorogo, 2019).

Kunjungan Ibu hamil K1 pada tahun 2019 di Kabupaten Ponorogo sejumlah 11.470 (96,1%), dan K4 sejumlah 9.986 (83,7%). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo Tahun 2019 mencapai 10.136 atau sebesar (89%). Sedangkan pelayanan pada ibu nifas mencapai 10.045 atau 88,2%. Jumlah bayi lahir hidup tahun 2019 sebanyak 10.845 bayi dengan cakupan KN1 sebanyak 10.050 bayi (92,7%), dan kunjungan neonatus 3 kali KN3 atau lengkap sebanyak 9.900 bayi (91,3%). Dari kepesertaan Keluarga Berencana (KB) aktif tahun 2018 46,749 (42,9%)

peserta menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan 62.204 (57,1%) peserta menggunakan Non MKJP. Sedangkan dari peserta KB baru 40,8% atau 3.534 peserta menggunakan MKJP dan 59,2% atau 5.127 peserta menggunakan Non MKJP. Hal ini menggambarkan bahwa masyarakat Ponorogo cenderung menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang (suntik, pil, dan kondom). Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Tahun 2019 sebanyak 148.020 yang terdiri dari 8.661 (5,9%) peserta KB baru dan 108.953 (73,6%) peserta KB aktif (DinKes Kabupaten Ponorogo, 2019).

Menurut Kemenkes RI kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, tekanan darah tinggi pada saat hamil (*eklamptia*), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (*asfiksia*). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya (Kemenkes, 2010). Komplikasi yang dapat terjadi dalam kehamilan yang mungkin terjadi diantaranya adalah pre eklampsia/eklampsia, abortus, ketuban pecah dini, hipertensi/darah tinggi, anemia, dan perdarahan. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan sehingga terjadi keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga karena ibu tidak melakukan kunjungan ANC minimal 6x selama kehamilan sebagaimana yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2010). Pada ibu bersalin komplikasi yang bisa terjadi diantaranya distosia karena kelainan his (*power*), distosia karena jalan lahir (*passage*), distosia karena kelainan pada janin (*passager*), panggul sempit

(*pelvic contraction*), kelainan posisi janin atau presentasi bukan belakang kepala, inersia uteri, kelahiran letak kepala, letak sungsang, letak lintang, perdarahan inpartum, prolaps tali pusat, partus lama dan partus terlantar serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses persalinan. Dalam masa nifas komplikasi yang dapat timbul adalah perdarahan post partum, infeksi, dan bendungan Air Susu Ibu (ASI) serta kelainan yang dapat memengaruhi masa nifas. Pada bayi baru lahir komplikasi yang dapat timbul diantaranya berat badan bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, kelainan konginetal, trauma lahir atau bahkan kematian perinatal (Manuaba, 2010b). Jika tidak menggunakan kontrasepsi, maka ibu dapat kembali subur dan kemungkinan kembali hamil menjadi besar, hal ini yang menimbulkan jarak waktu kehamilan dan kelahiran terlalu dekat, padahal jarak minimal untuk hamil kembali adalah 2 tahun (Mansyur, 2014).

Berdasarkan masalah diatas, pemerintah Indonesia telah melakukan beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka AKI dan AKB adalah dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi. Untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada ibu hamil dan untuk meningkatkan status kesehatan ibu, puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu, baik yang bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi,

pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Tyastuti, 2016). Melalui pemberian pelayanan *antenatal care*, Pelayanan *atenatal care* sendiri bertujuan untuk memeriksa kondisi ibu dan janin secara berkala yang bertujuan untuk membantu dan menjaga kesehatan ibu selama hamil agar persalinan ibu dan bayinya sehat, asuhan *atenatal care* minimum 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III (Abdul Bari Saifuddin, 2014). Pelayanan *atenatal care* (ANC) yang meliputi timbangan berat badan, ukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana atau penanganan kasus, KIE efektif. Pelayanan antenatal terdiri dari anamnesa, pemeriksaan, penanganan dan tindak lanjut kasus (Indrayani, 2011). Sedangkan untuk mencegah komplikasi pada saat kehamilan ibu harus peduli dengan kehamilannya dengan cara rutin memeriksakan kehamilannya dan datang ke tempat tenaga kesehatan apabila ada keluhan dan tanda bahaya pada kehamilannya, untuk mencegah komplikasi pada saat bersalin harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih dengan mendapatkan pelayanan sesuai standart, untuk mencegah komplikasi pada bayi baru lahir yaitu dengan melakukan kunjungan yaitu 3 kali sesuai jadwal Kunjungan neonatal ke 1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, Kunjungan neonatal ke 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir

(S. Asrinah, 2010). Untuk mencegah komplikasi pada nifas diantaranya yaitu melakukan kunjungan diantaranya Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan, Kunjungan II : 4-28 hari setelah persalinan, Kunjungan III : 29-42 hari setelah persalinan (Rini & Kumala, 2016). Pada pemilihan kontrasepsi yang tepat dan pelayanan yang sesuai standart yang bertujuan untuk menjarangkan atau juga merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (A Sulistyawati & Kehamilan, 2012).

Berdasarkan penjelasan diatas metode yang bisa digunakan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (Dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana yang komprehensif secara *continuity of care* dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP. Asuhan ini diharapkan bisa membantu ibu agar seluruh proses yang dialami ibu baik kehamilan sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi (KB) berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi yang terjadi.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III (dimulai usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III (dimulai usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB) secara komprehensif dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dimulai usia kehamilan 36-40 minggu, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir meliputi

pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

#### **1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Metode Penelitian**

###### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif dimana menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau menganalisa suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk menarik kesimpulan. Dengan metode pendekatan study kasus.

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Observasi

Melakukan pengamatan pada ibu hamil dimulai dari TM III (usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara *Continuity Of Care*.

### b. Wawancara

Melakukan proses komunikasi salah satu cara yang digunakan untuk mencoba mendapatkan sebuah informasi tertentu agar bisa memecahkan masalah yang dialami responden sesuai keinginannya.

### c. Dokumentasi

Melakukan proses pengumpulan, pemilihan, pengolahan dan penyimpanan informasi yang didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP untuk dipublikasikan.

### d. Analisa Data

Menganalisa data asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* merupakan salah satu cara pengumpulan data dari peristiwa yang sudah di dokumentasi dan yang sudah dilakukan.

### 1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III (usia

kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity Of Care*.

### **1.4.3 Tempat**

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36 - 40 minggu, Bersalin , Nifas , Neonatus dan Keluarga Berencana (KB) dilakukan di Klinik Fauziah Bidan Fauziah Katini, S.ST di Kecamatan Pulung, Kabupaten Ponorogo.

### **1.4.4 Waktu**

Waktu dimulainya melakukan penyusunan proposal pada bulan November 2020 - Januari 2021.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara *Continuity Of Care* dalam rangka meningkatkan kemampuan memecahkan masalah pada ibu hamil.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### A. Bagi Ibu

Mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan yaitu asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan standart pelayanan kebidanan dan apabila jika terjadi masalah komplikasi bisa segera ditangani secepat mungkin.

#### B. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan atau referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil TM III dimulai usia kehamilan 36-40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### C. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pemahaman, menambah wawasan dan pengalaman yang nyata tentang bagaimana memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### D. Bagi Bidan dan PMB

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pemahaman, menambah wawasan, dan pengalaman yang nyata tentang

bagaimana memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan agar tetap bisa mempertahankan mutu layanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

