

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang penting dalam daur hidup manusia, karena proses ini yang menentukan mutu dari generasi selanjutnya. Kehamilan adalah proses yang terjadi karena adanya pertemuan antara sel sperma dengan sel telur yang tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

Proses terjadinya kehamilan juga dijelaskan dalam firman Allah yang berbunyi:

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya : Kemudian, air mani itu Kami Jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami Jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami Jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami Bungkus dengan daging. Kemudian, Kami Menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik. (QS. Al-Mukminun : 14)

Dari ayat diatas kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang alamiah namun ada kalanya dapat terjadi komplikasi ataupun penyulit yang dapat mempengaruhi proses selanjutnya yang meliputi nifas, bayi baru lahir, dan KB. Komplikasi yang diderita ibu baik selama masa kehamilan atau persalinan bahkan pada saat masa nifas dapat mengakibatkan seorang ibu meninggal dunia.

Kematian Ibu sendiri adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam rentang waktu 42 hari sejak tereliminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehalangan atau tempat persalinan, atau dengan kata lain kematian yang disebabkan karena kehamilannya ataupun pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan, terjatuh, menderita penyakit dan lain-lain. Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan salah satu penyebab kematian Ibu dan bayi (Prawirohardjo 2012).

Berdasarkan data dari WHO, pada tahun 2017 kematian ibu selama masa kehamilan dan persalinan mencapai 295.000 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menyumbang angka 7000 kematian bayi setiap harinya. Menurut Ketua Ilmiah Internasional *Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)* Mei 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, padahal target AKI Indonesia tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDGs, 2017). Sedangkan menurut data tabulasi SDKI 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 15 per 1000 kelahiran hidup dengan pembagian kematian neonatal di desa atau kelurahan sebanyak 83.447 pertahun, dan di Rumah Sakit sebanyak 2.868 dengan target pada tahun 2024 adalah 11,1 per 1000 kelahiran hidup sedangkan target SDGs tahun 2030 adalah 8,6 per 1000 kelahiran hidup.

Data tabulasi Dinkes Provinsi Jawa Timur 2019 pencapaian Angka Kematian Ibu cenderung menurun tiga tahun terakhir. Menurut Supnas 2019 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 89,92 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan AKB Jawa Timur sebanyak 3.875 bayi meninggal per tahun. Disisi lain Angka Kematian Ibu di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 83 per 100.000 kelahiran hidup meningkat menjadi 105,88 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB di Kabupaten Ponorogo sebanyak 74 bayi meninggal per 1000 kelahiran (Dinkes Jatim 2019).

Namun, pada era pandemi *Covid-19* saat ini terdeteksi adanya peningkatan kematian pada ibu hamil dan kematian pada bayi di Indonesia. Data statistika mengatakan jumlah kematian ibu hamil meningkat menjadi rata-rata 9 orang per bulan Juli hingga bulan Oktober 2020 di setiap daerah, rata-rata kematian bayi di dalam kandungan sebanyak 58 bayi dan kematian bayi setelah dilahirkan mencapai 45 bayi. Di provinsi Jawa Timur sendiri per bulan Juli hingga Oktober mencapai 7 kematian ibu dan 11 kematian bayi (Putri, 2020).

Selain karena adanya masalah pandemic *Covid-19*, penyebab langsung dari kematian ibu di Jawa Timur hingga tahun 2019 adalah 6,37% karena infeksi, 13,85% karena gangguan metabolik, 24,23% karena perdarahan, 31,15% karena pre-eklamsia, dan sisanya karena masalah lain. Sementara penyebab dari angka kematian bayi dan neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respirasi dan kardiovaskuler sebanyak 21,3%, BBLR dan prematur 19%, kelainan kongenital 14,8%, tetanus neonatorum 11,2%, infeksi 7,3%, dan akibat lainnya sebanyak 8,2% (Dinkes Jatim 2019)

Secara tidak langsung peningkatan AKI sendiri disebabkan karena keterlambatan diagnose, keterlambatan merujuk, dan terlambat menerima pelayanan yang adekuat dan adanya penyakit yang menyertai diperkirakan dapat memperparah kondisi ibu (Dinkes Jatim 2019).

Dampak dari tingginya AKI dan AKB di Indonesia adalah timbulnya penurunan kualitas hidup pada Ibu dan anak. Selain itu karena tingginya data AKI/AKB menjadikan Indonesia menjadi 10 besar Negara dengan angka kematian ibu dan neonatal tertinggi di dunia dan peringkat 2 Negara dengan Angka Kematian Ibu dan Neonatal di Asia Tenggara (UNICEF 2018).

Bidan berperan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif untuk mendeteksi permasalahan yang ada pada pasien. Untuk menapatakan pelayanan yang berkualitas tersebut maka bidan dapat menerapkan asuhan *Continuity of Care* yaitu serangkaian dari kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.

Apabila tidak memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak dapat segera teratasi sehingga menyebabkan kematian antara keduanya yang turut menyumbang terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) baik di domisili sendiri maupun nasional. Pada ibu hamil kemungkinan akan terdapat komplikasi

seperti adanya anemia, preeklamsi/eklamsi, perdarahan, abortus, janin meninggal dalam kandungan, ketuban pecah dini, dan penyakit lainnya sehingga dapat mempengaruhi proses kehamilan (Manuaba & Ida Ayu Chandranita, 2015).

Pada era pandemic *Covid-19* saat ini asuhan kebidanan *Continuity of Care* sangat diperlukan diantaranya adalah untuk menjawab kekhawatiran Ibu dan keluarga akan pelayanan Ibu dan Anak tanpa mengesampingkan resiko penularan terdampak *Covid-19*. Pelayanan Asuhan *Continuity of Care* pada era *Covid-19* dapat menambah ketengan Ibu dan meningkatkan kenyamanan psikologis ibu karena Ibu mendapat pendampingan selama kehamilan hingga masa pemilihan alat kontrasepsinya (WHO, 2020).

Upaya yang dicanangkan oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk menekan AKI dan AKB adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil seperti pelayanan kunjungan ANC 6 kali selama masa kehamilan yaitu pada Trimester I 2 kali kunjungan, trimester II dengan 1 kali kunjungan dan Trimester III 3 kali kunjungan. dan himbauan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif dengan 18 T , bersalin, nifas, menyusui, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi (Nurjasmir 2020)

Menurut Kemenkes ANC Terpadu dilakukan 18 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, DJJ, presentasi janin, Hb, golongan darah, protein urine, gula darah, malaria BTA, sifilis, serologi HIV, dan USG (Kemenkes 2012).

Tidak hanya pelayanan ANC terpadu, pemerintah juga dianjurkan untuk memperhatikan target yang telah dicanangkan oleh SDGs dengan meningkatkan cangkupan pelayanan fasilitas kesehatan informasi, pendidikan keluarga dan kesehatan reproduksi (SDGs 2017).

Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan pendampingan ibu hamil selama masa kehamilan dari trimester 1 hingga trimester 3, dan dengan menjaga komunikasi yang baik serta efektif selama kehamilan pada trimester ke 3 mulai usia 36 minggu, melakukan pendampingan pada saat persalinan, mengadakan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada 6-48 jam pertama, selanjutnya pada hari ke 3-7 setelah persalinan dan hari ke-8 sampai ke 28 setelah persalinan untuk mengetahui keluhan dan ketidaknyamanan yang mereka rasakan. Dengan begitu apabila terdapat ketidaknormalan dapat segera terdeteksi.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* untuk mengurangi angka morbiditas maupun mortalitas yang diderita baik oleh ibu ataupun bayinya dengan melakukan asuhan dari masa kehamilan pada trimester III, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Kebidanan kepada Ibu Hamil TM III dimulai usia kandungan 36 Minggu, Ibu bersalin, Ibu nifas, neonates, dan pelayanan kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) pasca postpartum secara *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan dan memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III dimulai usia Kandungan 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonates, dan pelayanan kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

Diharapkan setelah melakukan study kasus mahasiswa dapat :

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil usia kehamilan 36 minggu, meliputi pengkajian data, perumusan diagnosa kebidanan, menyusun rencana tindakan, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan membuat dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin, meliputi meliputi pengkajian data, perumusan diagnosa kebidanan, menyusun rencana tindakan, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan membuat dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP
- c. Melakukan asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas, meliputi pengkajian data, perumusan diagnosa

kebidanan, menyusun rencana tindakan, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan membuat dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP

d. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada neonatus meliputi pengkajian data, perumusan diagnosa kebidanan, menyusun rencana tindakan, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan membuat dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP

e. Melakukan Asuhan Kebidanan pada aseptor Keluarga Berencana (KB) yang meliputi pengkajian data, perumusan diagnosa kebidanan, menyusun rencana tindakan, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan membuat dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1. Metode Penelitian

1.4.1.1. Jenis & Design Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penyusunan LTA adalah deskriptif yaitu jenis penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*).

Diharapkan mahasiswa dapat mempelajari secara intensif tentang latar belakang, atau masalah sedang berlangsung.

Sedangkan untuk design penelitian menggunakan metode observasional lapangan.

1.4.1.2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, menemukan bahan, keterangan, informasi yang dapat dipercaya dan kenyataan diantaranya menggunakan metode observasi, wawancara, catatan lapangan.

1.4.1.3. Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian study kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian, hasil wawancara, dan analisa dokumentasi.

1.4.2. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan yang ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity of Care* oleh mahasiswa adalah mulai kehamilan TM III usia kehamilan 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonates dan Keluarga Berencana (KB) .

1.4.3. Tempat

Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) T.Wijayanti yang beralamatkan di Desa Bringin, Kauman Ponorogo.

1.4.4. Waktu

Aktu yang diperlukan oleh mahasiswa untuk penyusunan proposal LTA sampai memberikan Asuhan Kebidanan dan Menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) dimulai pada bulan November 2020 hingga bulan Juni 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, serta wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan aseptor kontrasepsi Keluarga Berencana (KB).

1.5.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman, ketrampilan dan komunikasi yang efektif dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan aseptor Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Pasien dapat memperoleh asuhan kebidanan menyeluruh dan berkesinambungan untuk menambah pengetahuannya. Dan keluarga dapat lebih berperan dalam membantu kenyamanan dan keamanan kehamilan pada Ibu sehingga mampu berturut serta dalam pengadaan keluarga sejahtera.

c. Bagi PMB

Membantu Praktek Mandiri Bidan (PMB) untuk melakukan deteksi dini kemungkinan adanya ketidaknyamanan pada pasien sehingga dapat segera ditangani, dengan begitu PMB dapat tetap mempertahankan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayananan kontrasepsi Keluarga Berencana(KB) sekaligus membantu untuk memperoleh cangkupan asuhan kebidanan sesuai yang di targetkan oleh pemerintah daerah maupun provinsi dan juga membantu bidan dalam menaikantaraf kesejahteraan keluarga.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk dibentuknya kebijakan baru terkait Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* dan juga menjaga hubungan baik antara Institusi dengan penyelenggara Praktik Mandiri Bidan (PMB).