

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan pada kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan psikologis akibat dari transisi antara kehidupan sebelum dan sesudah kelahiran anak. Berbagai perubahan yang terjadi diantaranya pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal yang memicu keluhan seperti nyeri pinggang, nyeri punggung, bengkak dan kram pada kaki. Dampaknya menyebabkan gangguan tidur pada ibu hamil, pengaruh terhadap janin yang dikandung, dan lain-lain. Sehingga sebagai bidan yang pada dasarnya memberikan pelayannya kepada ibu dan anak, sebisa mungkin melakukan pelayanan yang maksimal (Suryani & Handayani, 2018).

Berkaitan dengan islam, Al-Qur'an adalah lautan pengetahuan. Jadi mempelajari Alquran dan dikaitkan dengan tema dalam Keperawatan dan Kebidanan adalah suatu keharusan. Dalam melakukan pelayanan kesehatan diniatkan untuk mendapat ridho Allah SWT. Dimana pekerjaan tersebut di tekuni dengan ikhlas hati dan demi mencari amal baik. Seperti sabda Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam :

خَيْرُ النَّاسِ مَنْ طَالَ عُمُرُهُ وَحَسُنَ عَمَلُهُ وَشَرُّ النَّاسِ مَنْ طَالَ  
عُمُرُهُ وَسَاءَ عَمَلُهُ

“Sebaik-baik manusia adalah yang panjang umurnya dan baik amalannya. Dan sejelek-jelek manusia adalah orang yang panjang umurnya dan jelek amalannya.” (HR. Ahmad, at-Tirmidzi dan al-Hakim) (Setiawan, 2017).

Diberikan ilmu untuk kemudian diterapkan dalam dunia kesehatan merupakan suatu amal baik, seperti yang di jelaskan pada Qur'an Surat At-Taubah Ayat 71:

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ٧١

“Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma'ruf, mencegah dari yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat pada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana”.

Proses kehamilan hingga setelah melahirkan, terdapat berbagai masalah yang menjadi perhatian dalam dunia kesehatan. Masalah klasik pada ibu yang paling umum terjadi yaitu perdarahan, eklampsia, infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan pada bayi diantaranya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Selain masalah medis, juga terdapat masalah nonmedis diantaranya kondisi masyarakat seperti pendidikan, social ekonomi dan budaya, kondisi geografis, dan keadaan sarana pelayanan. Sehingga memicu kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang

adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Turrahmi, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kendala atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain itu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas, begitu juga dengan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sumarmi, 2017).

Angka kematian ibu atau (AKI) merupakan salah satu indikator status kesehatan wanita. Jika ibu sehat, maka berpengaruh juga terhadap kesehatan bayi. Menurut WHO, jumlah AKI pada tahun 2015 sebanyak 303.000, kehamilan karena komplikasi merupakan penyebab terbanyak dari kematian ibu. Serta ibu hamil dengan usia muda mengalami resiko lebih tinggi terkena infeksi sistemik eklamsia dan komplikasi. Sementara AKB mencapai 1 per 14 anak lahir yang meninggal. Penyebab utama kematian anak berusia di atas 28 hari adalah pneumonia, diare, cacat lahir (WHO, 2019).

Di Indonesia, secara umum terjadi penurunan kematian ibu dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat.

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%. Sementara itu, jumlah kematian ibu menurut laporan per provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (KEMENKES RI, 2019).

Di Provinsi Jawa Timur, tahun 2019 AKI mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsi /Eklamsi yaitu sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1% atau 120 orang. Penyebab lain- lain turun dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Sedangkan penyebab infeksi meningkat dari tahun 2018 yaitu 6,73% atau sebanyak 35 orang. 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 100,6%. Sedangkan cakupan K4 adalah 91,2%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu K1 99,44% dan K4 91,15%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target. Hal ini dapat

dikarenakan ibu hamil yang kontak pada petugas kesehatan banyak yang tidak pada trimester pertama (K1 Murni) (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Di Kabupaten Ponorogo Angka Kematian Bayi yang tercatat pada Tahun 2018 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (134 bayi) mengalami penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan Tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi). Sementara itu Angka kematian ibu mengalami penurunan di Tahun 2018 yaitu sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu Tahun 2017 yang sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo, diantaranya ada beberapa tempat yang jangkauan atau faktor aksesibilitas fasilitas kesehatannya masih sulit atau jauh, tenaga medis yang belum terampil, serta belum adanya kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2018).

Berdasarkan data diatas, terdapat peningkatan kasus perdarahan, infeksi, dan preeklamsi, yang jika tidak dilakukan asuhan kebidanan maka bisa berdampak pada meningkatnya Angka Kematian Ibu. Masalah lain seperti rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta

kebijakan secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi peningkatan AKI dan AKB (Susiana, 2019).

Masalah-masalah yang ada tentunya memerlukan upaya penyelesaian untuk menjamin kesejahteraan dan mempercepat penurunan angka kematian ibu serta bayinya. Masalah yang membutuhkan penanganan antara lain sulitnya jangkauan akses pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan aspek geografis dan tersedianya sarana prasarana transportasi, belum terpenuhinya komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yang harusnya diberikan saat kunjungan, serta masalah medis yang terjadi (Sri & Mubarokah, 2018).

Berbagai upaya yang dilakukan antara lain dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti menyediakan pelayanan kesehatan ibu hamil yang memadai, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Program pemecahan masalah yang telah dilaksanakan demi penurunan AKI dan AKB di antaranya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota dan Gerakan Sayang Ibu. Dalam menurunkan AKI melalui Kementerian Sosial juga melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH), yang membuka akses keluarga miskin yang menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM), termasuk ibu hamil

untuk memanfaatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitar mereka. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan antara lain adalah melakukan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil. Intervensi utama dalam menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif atau yang biasa disebut *continuity of care* (Susiana, 2019).

*Continuity of Care* (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan. Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan. Asuhan kebidanan secara *continuity of care* diberikan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Bertujuan menjamin kesehatan ibu yang melahirkan generasi sehat dan berkualitas, menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Alwan et al., 2018).

Syarat asuhan berkesinambungan ada 3 poin. Yang pertama adalah kesinambungan manajemen, merupakan pendekatan pengaturan kasus

yang konsisten dan jelas, yang responsif dalam memenuhi kebutuhan klien. Manajemen juga melibatkan komunikasi berdasarkan fakta dan penilaian dalam tim, institusi pendidikan, dan batasan profesional kebidanan, serta antara pemberi pelayanan dan pasien. Yang kedua yaitu kesinambungan informasi, semua tim yang terlibat dalam pemberian asuhan mempunyai informasi yang cukup tentang keadaan kliennya untuk dapat memberikan asuhan yang tepat. Yang ketiga adalah kesinambungan hubungan. Hubungan berarti “hubungan terapeutik” antara pasien dan tenaga kesehatan, sepanjang waktu yang dapat mempunyai efek yang baik pada pasien dan hasil asuhannya (Kostania, 2020).

Dari penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berisi tentang Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* (COC) atau berkesinambungan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi yang tujuannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

## **1.2. Pembatasan Masalah**

Pada ruang lingkup asuhan kebidanan (*continuity of care*) ini hanya dibatasi pada asuhan ibu hamil trimester III fisiologis mulai dari usia kehamilan 36 minggu, ibu bersalin, nifas, bbl, dan kb, secara *continuity of care* atau berkesinambungan.

### **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memahami serta menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* kepada ibu hamil TM III mulai dari usia 36 minggu, ibu bersalin, nifas, bbl, dan kb sesuai standar pelayanan kebidanan, serta melakukan pendokumentasian sesuai dengan manajemen kebidanan dengan pendekatan metode SOAP.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan trimester III meliputi pengkajian ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan , dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.
2. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan , dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.
3. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian ibu mifas, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan , dan

melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.

4. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian BBL ataupun neonatus, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana suhan kebidanan , dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.
5. Melakukan asuhan kebidanan kepada Keluarga Berencana yang meliputi pengkajian calon easeptor KB, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana suhan kebidanan , dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, neonates, dan KB

#### **1.4. Ruang Lingkup**

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

###### **1.4.1.1. Jenis & Desain Penelitian**

Laporan Tugas Akhir ini dibuat dengan jenis asuhan kebidanan melalui studi kasus. Studi kasus merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian salah satunya observasi lapangan dengan melakukan pengumpulan data lapangan.

#### **1.4.1.2. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dilakukan secara observasi, wawancara, serta dokumentasi. Asuhan kebidanan dengan metode observasi adalah melalui pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana. Wawancara yaitu mengumpulkan data dari narasumber untuk peneliti yang didapatkan secara lisan atau melakukan percakapan dengan responden. Dan dokumentasi merupakan pendokumentasian data-data yang diperoleh menggunakan metode SOAP kemudian dipublikasikan.

#### **1.4.1.3. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan berupa observasi. Observasi sendiri merupakan metode penelitian dalam untuk mengukur tindakan maupun proses individu dengan cara mengamati suatu objek sehingga mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan sebuah penelitian.

#### **1.4.2. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ditujukan kepada ibu hamil trimester III (mulai dari usia kehamilan 36 minggu) , ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonatus dan akseptor KB

#### **1.4.3. Tempat**

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dilaksanakan di tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Titin Sukartini, S.ST, Sawoo Ponorogo.

#### **1.4.4. Waktu**

Waktu yang digunakan mulai dari pembuatan proposal pada November 2020 sampai dengan memberi asuhan kebidanan pada bulan April 2021.

### **1.5. Manfaat**

#### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Untuk memperluas ilmu pengetahuan serta mengembangkan keterampilan (*skill*) dari diterapkannya asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates dan Keluarga Berencana.

## **1.5.2. Manfaat Praktis**

### **1.5.2.1. Bagi Pasien**

Mendapatkan pengetahuan ataupun informasi tentang kemahilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan sesuai dengan standar kebijakan yang telah ditetapkan.

### **1.5.2.2. Bagi mahasiswa**

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates, dan Keluarga Berencana secara *continuity of care* atau berkesinambungan.

### **1.5.2.3. Bagi Bidan di PMB**

Sebagai sarana peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates, dan Keluarga Berencana

### **1.5.2.4. Bagi Institusi**

Dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan materi bagi periode selanjutnya, serta media dokumentasi dalam peningkatan kualitas pendidikan di institusi.