

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, akan tetapi didalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang setiap saat dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Ratnawati, 2018). Dalam agama Islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini tercermin dalam firman Allah di surat Az Sajdah ayat 7-10

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحٍ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ وَقَالُوا أَعَدَّا ضَلَلْنَا فِي الْأَرْضِ أَءِنَّا لَفِي خَلْقٍ جَدِيدٍ ۚ بَلْ هُمْ بِلِقَاءِ رَبِّهِمْ كَافِرُونَ

“Yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan Yang memulai penciptaan manusia dari tanah. Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina (air mani). Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalam (tubuh)nya ruh (ciptaan)Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur. Dan mereka berkata, ‘Apakah bila kami telah lenyap (hancur) di dalam tanah, kami benar-benar akan berada dalam ciptaan yang baru?’ Bahkan (sebenarnya) mereka ingkar akan menemui Rabbnya”. Dimana jika tidakdilakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care*. Komplikasi tersebut Dapat menyebabkan Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian

selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2018). Dan Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Menurut data (*World health Organization*) WHO. Pada tahun 2018 Angka kematian ibu (AKI) setiap harinya didunia terjadi kematian sebesar 830, sedangkan jumlah AKI, di Indonesia Pada tahun 2018 yaitu 38 ibu setiap harinya. Penyebab dari tingginya AKI disebabkan oleh perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, dan partus lama. Di Provinsi Jawa Timur AKI masih tergolong tinggi, dimana pada tahun 2019 AKI di Jatim mencapai 517 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKI yaitu eklamsia dan perdarahan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 1.058, penyebab dari AKB yaitu masalah gizi dan kondisi anemia pada ibu (Dinkes Jatim, 2019). Menurut Dinkes pemerintahan kabupaten Ponorogo dimana pada tahun 2019 AKI mencapai 75 per 100 sedangkan untuk AKB juli 2019 mencapai 74 angka. Penyebab langsung dari AKI yang masih cukup tinggi di Ponorogo disebabkan oleh, usia resiko tinggi dan usia yang lanjut tapi tetap mempertahankan kehamilannya. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan faktor kesehatan yang terjadi secara langsung pada saat persalinan yaitu : eklamsia 24%, perdarahan 28%, dan infeksi 11%,. Untuk penyebab secara tidak langsung yaitu: anemia 24%, Kekurangan Energi Kronis (KEK) 37%. Sedangkan untuk penyebab AKB yaitu; Gangguan pernafasan, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Dampak apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara *Contiuity Of Care* akan menimbulkan suatu resiko terjadinya komplikasi baik itu pada ibu ataupun bayi. Komplikasi yang terjadi pada ibu yaitu perdarahan, eklampsia, infeksi, hipertensi, abortus dan ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang mungkin timbul dalam persalinan antara lain perdarahan, persalinan macet, *Antonia uteri*, *retensio plasenta*, *inversion uteri*. Dan dampak pada bayi terjadi akibat BBLR yang dipengaruhi oleh status ekonomi (Kemiskinan), dimana kemiskinan menyebabkan potensi bayi yang memiliki gizi buruk dan status kesehatan yang buruk juga (Dinkes Ponorogo 2019).

Program pemerintah ponorogo untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mengadakan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), di Rumah Tunggu Kelahiran ibu hamil diberikan pendampingan pelayanan kesehatan, yang berada di rumah dinas bidan desa bertujuan untuk mengantisipasi jika, ibu hamil membutuhkan perawatan ke Rumah Sakit dengan akses jalan yang gampang, selain itu diterapkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan secara Kebijakan Sayang Ibu (GSI). Untuk melakukan peningkatan upaya tersebut dapat ditingkatkan dengan model asuhan berkesinambungan secara *Continuity Of Care*. *ConIunity Of Care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Contiuity Of Care* idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga kesehatan yang professional mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat

kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-lahir). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standard, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN I kali pada usia 0 jam-48 jam, KN 2 pada hari ke 8-28 (Estiningtyas dkk, 2017). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin yang berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (FE), penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran fundus uteri, dan pemberian imunisasi tetanus, dilakukakn DJJ, pelayanan tes labortarium dan pemberian konsling termasuk keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian masalah diatas untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dan komperhensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan di dokumentasikan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil Trimester III (36-40 Minggu), Ibu Melahirkan, Masa Nifas, Neonatus dan Pelayanan berencana (KB), maka pada penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir peneliti membatasi pembuatan berdasarkan *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan Penyusun LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III (36-40 Minggu). Melahirkan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana, serta memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan penerapan manajemen SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III (36-40 Minggu) meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.

4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu yang ber KB atau pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.

1.4. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1. Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian

Jenis dan desain penelitian ini berupa penelitian dengan menggunakan metode pendekatan study kasus (*Case study*).

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ini digunakan dengan cara mewawancarai secara langsung,serta observasi dan analisis dokumentasi

C. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah memberikan penyajian atau narasi dari hasil observasi atau dari hasil penelitian tersebut melalui hasil wawancara,observasi,analisis,analisis dokumentasi dan bahan-bahan lain. Sehingga mudah dipahami,dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

1.4.2. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan yang akan dilakukan adalah ibu hamil Trimester III (36-40 Minggu). Melahirkan bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana secara *Continuity of care*.

1.4.4. Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan proposal LTA dimulai dari Oktober sampai dengan akhir Desember.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standard asuhan kebidanan. Menambah pengetahuan, wawasan serta bahan penerapan asuhan kebidanan yang berbasis *Continuity Of Care* pada ibu hamil Trimester III (36-40 Minggu). Melahirkan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan harapan dapat menurunkan AKI dan AKB.

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Pasien, keluarga dan masyarakat

- a. Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
- b. Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

B. Bagi instuti pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praltik lapangan agar kita mahasiswa dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil,bersalin,neonatus, nifas dan keluarga berencana sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standard pelayanan kebidanan.

C. Bagi mahasiwa kebidanan

Sebagai penerapan semua mata kuliah yang telah didapat secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil,bersalin,nifas dan keluarga berencana.

D. Bagi bidan dan BPM

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil,bersalin,nifas dan keluarga berencana.

