

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir (*neonatus*), dan keluarga berencana (KB) pada dasarnya merupakan suatu keadaan fisiologis alamiah, namun dalam proses dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu diberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care*. (Marmi, 2011). Dalam agama islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah SWT dan bukti bahwa Allah SWT adalah yang Maha Kuasa atas segala kebesarannya. Hal ini sesuai dengan QS. Al-An'am:98 sebagai berikut :

هُوَ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ فَمُسْتَقَرٌّ وَمُسْتَوْدَعٌ ۗ قَدْ فَصَّلْنَا آيَاتٍ لِقَوْمٍ يَفْقَهُونَ

Arti : “Dan dialah yang menciptakan kamu dari yang satu (adam), maka bagimu ada tempat menetap dan tempat simpanan. Sesungguhnya telah kami jelaskan tanda-tanda kebesaran kami kepada Orang-orang yang mengetahui” (QS. Al-An'am:98).

Continuity Of Care merupakan upaya bidan dalam memberikan asuhan yang holistik dan berkesinambungan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantau tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk

mendeteksi secara dini apabila terdapat penyimpangan atau kelainan dengan tujuan melakukan asuhan secara komprehensif pada wanita hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan Keluarga Berencana (KB). (Astuti,dkk, 2017)

Dampak yang akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang akan timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia,hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul padapersalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, dan ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum(Saifuddin,2014).

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)

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 kesehatan 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 2018 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 2018 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%). Penyebab dari angka Kematian Ibu yaitu dipengaruhi oleh adanya perdarahan (24,72%) , pre-eklamsia (30,90%) , jantung (10,86%) dan infeksi (4,87%) dan penyebab lain sebanyak (28,65%). Sedangkan Angka Kematian bayi (AKB) di Jawa Timur mencapai 13,4 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian Bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR) mencapai jumlah 1.691 bayi (42%), dan 1.007 bayi dikarenakan oleh *asfeksia*(25%), serta 644 bayi mengalami kelainan bawaan (16%) (Dinkes Jawa Timur,2018).

Data sekunder dari DINKES kabupaten Ponorogo pada tahun 2018 mengalami peningkatan AKI sebesar 112 per 100.000 kh. Sedangkan AKB sebesar 18 per 1.000 kh. Penyebab langsung Angka Kematian ibu adalah 90 terjadi pada saat persalinan yaitu seperti perdarahan seperti 28%, eklamsia sebesar 24%, dan infeksi sebesar 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37%, dan anemia pada saat kehamilan sebesar 24%, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di kabupaten Ponorogo disebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 46%, asfiksia 22%, dan penyebab lain dari kelainan bawaan dan infeksi sebesar 32%. Tolak ukur yang digunakan untuk melihat derajat ibu dan anak yaitu: cakupan (K1 dan K4). Cakupan K1 di kabupaten Ponorogo tahun 2016 mencapai 11.573 (94,1%) dari target target nasional 100%. Sedangkan cakupan K4 mencapai 10.435 (84,8%) dari target nasional 95%. Persalinan yang ditolong oleh Nakes sebanyak 10.724 (91,3%) dari target 95%, kunjungan nifas sebesar 10.581 (90,1%) dari target

nasional neonatus yang sudah mendapatkan KN1 10.709 (95.8%) dan KN lengkap sebanyak 10.635 (95.1%) dari target 98% untuk jumlah peserta KB baru sebesar 86.311 (80.5%) dan peserta KB aktif sebanyak 96.385 (98.5%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa K1-K4 oleh nakes pelayanan nifas, kunjungan neonates, peserta KB baru dan KB belum mencapai target. (Dinkes, Ponorogo 2018)

Berdasarkan data yang diambil di PMB Sutami S.ST Desa Gabel kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo menyebutkan bahwa pada bulan Januari sampai September 2020 jumlah ibu hamil sebanyak 326 ibu hamil, jumlah ibu hamil trimester I sebanyak 114 orang, trimester II 92 orang dan trimester III 120 orang, Jumlah kunjungan ibu hamil atau ANC sebanyak 884 kali kunjungan, dengan rata-rata kunjungan ibu hamil setiap bulan sebanyak 73 kali. Kunjungan K1 sebanyak 114 orang dan yang melakukan K4 sebanyak 103 orang, dari total 326 ibu hamil dengan rincian KRR skor KSPR 2 sebanyak 294 orang, KRT skor KSPR 6-10 sebanyak 32 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 103 orang dengan rincian 78 (75,72%) ibu dapat bersalin normal dan 25 (24,27%) orang ibu harus dilakukan rujukan karena PRM 9 orang (8,73%), post date 6 (5,82%), preeklamsi 4 (3,88%), kala II lama 6 orang (5,82%). Untuk pelayanan ibu nifas sebanyak 78 orang. Sedangkan untuk KF 1 sebanyak 78 (100%) KF 2 sebanyak 78 (100%), KF 3 sebanyak 78 (100%) dan KF 4 78 (100%). Untuk kunjungan KN1 sebanyak 78 neonatus, kemudian untuk KN2 78 neonatus, KN3 78 neonatus. Jumlah peserta KB yang tercatat di PMB Sutami,S.ST yaitu jumlah akseptor keseluruhan

sebanyak 808 orang dengan jumlah akseptor KB baru 50 orang dan akseptor KB lama 758 orang. Dari 808 akseptor peserta pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebanyak 26 akseptor (3,21%), terdiri dari akseptor KB IUD sebanyak 25 akseptor (3,69%) dan akseptor KB IMPLAN sebanyak 1 akseptor (0,12%), sedangkan peserta non MKJP sebanyak 774 akseptor (95,79%), terdiri dari akseptor KB PIL sebanyak 85 akseptor (10,51%), KB SUNTIK 3 BULAN sebanyak 374 akseptor (46,28%), dan akseptor KB SUNTIK 1 BULAN sebanyak 315 akseptor (38,98%) (Bidan Sutami, 2020).

Menurut Sarwono (2017) faktor penyebab AKI dan AKB di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, dan abortus. Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat dan 4 terlalu. 3 terlambat yang dimaksud adalah terlambat mengambil keputusan, terlambat ketempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan. Dan 4 terlalu yang dimaksud adalah usia terlalu tua (diatas 35 tahun), usia terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu sering hamil, jarak kehamilan terlalu dekat.

Dampak yang akan timbul pada kehamilan jika tidak dilakukan asuhan kehamilan secara rutin maka akan menimbulkan suatu resiko terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun pada janinnya, komplikasi yang mungkin terjadi pada saat kehamilan yaitu perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi pada saat kehamilan, eklamsia, abortus, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang mungkin timbul pada saat proses persalinan antara lain yaitu perdarahan, persalinan macet, Antonomia uteri, tension plasenta, ruptur

uteri, inversion uteri, dan dampak yang akan timbul dan terjadi pada bayinya yaitu asfeksia, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan karena trauma pada saat proses persalinan (Saiffudin, 2010). Komplikasi yang kemungkinan akan terjadi pada perinatal dan neonatal vakan mengakibatkan sepsis, asfeksia, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, dikarenakan trauma pada saat proses kelahiran (Saiffudin, 2010).

Upaya pemerintah untuk mengurangi angka kesakitan maternal dan AKI yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan yang paling utama yaitu Antenatal Care (ANC) melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali kunjungan, 1 kali kunjungan pada saat Trimester 1, 1 kali Kunjungan pada saat Trimester II, 2 kali kunjungan pada saat Trimester III, (Kumalasari, 2015). Persalinan dengan menggunakan prosedur 60 langkah APN (Kumalasari, 2015). Kunjungan ibu nifas 3 kali , kunjungan pertama (6 jam- 3 hari) , kunjungan ke kedua (4-28 hari) , dan kunjungan ketiga (29-42 hari). Pelayanan untuk penanganan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) salah satunya dengan menjaga suhu lingkagar tetap hangat salah satunya dengan melakukan metode kangguru, dan bayi dengan asfeksia dilakukan resusitasi atau menggunakan alat penghisap lendir serta menghangatkan, mengeringkan dan memberikan rangsangan taktil pada bayi baru lahir, tenaga kesehatan melakukan kunjungan berkelanjutan minimal 3 kali kunjungan , kunjungan yang pertama pada 6 jam-48 jam pertama setelah persalinan, kunjungan kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan kunjungan yang ke tiga pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir

(Kemenkes RI, 2015)

Maka dari itu untuk mengurangi angka kematian ibu dilakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) diantaranya ialah Timbang Berat Badan, Ukur Tinggi Badan, Ukur Tekanan Darah, Ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), Menentukan Presentasi Janin, Tentukan Denyut Jantung Janin (DJJ), Imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan laboratorium. Untuk menurunkan angka kematian pada periode neonatal yaitu pada saat 6-48 jam setelah lahir, cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1, pelayanan dalam kunjungan ini (manajemen terpadu balita muda) diantaranya yaitu konseling perawatan neonatus, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, serta Hepatitis B 0 injeksi (bila belum diberikan) (Kemenkes RI, 2018).

Untuk meningkatkan suatu mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya yaitu melakukan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care (COC). Continuity of Care merupakan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu-kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Layanan kebidanan, melahirkan sampai enam Minggu Postpartum serta KB (Pratami, 2014)

Kemudian dampak dari rendahnya angka cakupan KB antara lain, jumlah penduduk yang semakin besar dan laju pertumbuhan penduduk yang relative tinggi sehingga menyebabkan persebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah.(Ariadi, 2013)

Berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Dalam menyikapi tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pemerintah membentuk suatu program yaitu *save motherhood iniatif* yang terdiri dari 4 pilar diantaranya: keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan yang aman/bersih, serta pelayanan obstetri neonatal esensial atau emergensi (Ariadi, 2013)

Upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dimulai sejak usia kehamilan (36-40minggu), bersalin, nifas, dan KB yang dilaksanakan secara *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan ini diharapkan supaya seluruh proses yang dialami ibu hamil sampai dengan pemilihan metode KB dapat berlangsung fisiologis tanpa ada komplikasi. (Ariadi, 2013)

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil dimulai dari trimester III Usia Kehamilan (36-40minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB), pelayanan ini diberikan dengan *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* selama proses kehamilan dari TM III (UK 36-40 minggu), persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB), dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mempelajari dan memahami tentang:

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

4. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada *neonatus* meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada pelayanan keluarga berencana (KB) meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian laporan proposal ini yaitu kualitatif yang berdeskriptif dengan metode pendekatan study kasus sedangkan untuk desain yang digunakan adalah metode observasional lapangan.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode dalam pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah menggunakan observasi, wawancara, dan analisis dokumentasi.

a. Observasi

Pengamatan secara *Continuity Of Care* kepada ibu hamil (UK 36-40minggu), bersalin, nifas, *neonatus*, dan keluarga berencana (KB).

b. Wawancara

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

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambaran, tulisan, maupun karya yang dilengkapi dengan suatu publikasi.

C. Analisa Data

Setelah didapatkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara, serta pemeriksaan penunjang untuk memperkuat dugaan, kemudian data dikumpulkan, dan dianalisa untuk menentukan diagnosa ibu serta langkah untuk melakukan tindakan selanjutnya.

1.4.2 Sasaran

1.4.3 Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan metode *continuity of care* dimulai dari ibu hamil TM III (UK 36-40 minggu), bersalin, nifas, *neonatus*, dan keluarga berencana (KB).

1.4.4 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sutami, sumoroto ponorogo.

1.4.5 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan secara *continuity of care* dimulai pada bulan november sampai januari, dan waktu yang diperlukan

untuk penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) di mulai pada bulan november sampai april.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan mahasiswa serta sebagai bahan dalam penerapan *Asuhan Kebidanan Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan Keluarga Berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa mampu melakukan *Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan materi yang telah diperoleh mahasiswa baik dalam perkuliahan maupun dari lahan praktik. Agar mahasiswa dapat menerapkan secara langsung asuhan yang berkesinambungan yaitu *Continuity Of Care* yang dimulai dari masa kehamilan ibu pada *trimester III*, masa persalinan, neonatus, nifas, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada Ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Sebagai media informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Serta pasien memperoleh pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

