

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh sebagian besar seorang wanita. Namun demikian hal ini juga dapat menjadi suatu masalah yang serius apabila terjadi gangguan komplikasi ataupun penyulit baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir. (Sunarsih, Nita, et al., 2015). Hal ini dijelaskan pada QS Maryam ayat 23 yang berbunyi:

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا

Artinya: kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan”.

Angka kematian ibu (AKB) dan angka kematian bayi (AKI) digunakan sebagai tolak ukur dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan. Maka dari itu perlu adanya pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komperhensifatau berkesinambungan demi tercapainya pelayanan yang berkualitas (Sunarsih et al., 2015). Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Sunarsih & Pitriyani, 2020). Asuhan kebidanan

berkesinambungan dapat mengoptimalkan deteksi adanya resiko pada ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir. Lima aspek asuhan yang bersih dan aman dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin dan kelahiran bayi yang diantaranya yaitu membuat keputusan klinik dalam memecahkan masalah yang akan muncul untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi. Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Mencegah adanya infeksi, melakukan pencatatan atau pendokumentasian, serta melakukan rujukan apabila terjadi adanya masalah yang mungkin terjadi (Diana et al., 2019).

Menurut data dari *world health organization* (WHO) pada tahun 2017 angka kematian ibu didunia tercatat tinggi yaitu sebanyak 810 wanita meninggal setiap hari akibat masalah yang terjadi dalam kehamilan dan persalinan. Diketahui 94% dari kematian ibu terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah. Remaja dibawah usia 10-14 tahun terdeteksi memiliki Resiko komplikasi dan kematian yang lebih tinggi akibat kehamilan dibandingkan wanita lain (WHO, 2019). Selain tingginya kematian pada ibu, tahun 2017 diketahui terdapat 7.000 kematian bayi baru lahir setiap harinya yang terjadi didunia yaitu sekitar 2,4 juta bayi meninggal terjadi antara lahir, 1 juta kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kelahiran, serta 75% terjadi pada minggu pertama dan bulan pertama kelahiran atau 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 tingkat kematian bayi baru lahir mengalami penurunan 2,4 juta. Tingginya kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR),

komplikasi terkait intrapartum seperti asfiksia, infeksi serta adanya cacat bawaan. (WHO, 2020).

Menurut survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 Angka kematian bayi sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, serta tetanus neonatorum. Sedangkan angka kematian ibu di Indonesia masih terbilang tinggi, yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Sementara target dari angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian ibu pada tahun 2019 adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), serta infeksi (207 kasus). Pada tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%. Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, sementara untuk ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) tahun 2018 sampai dengan tahun 2019 di Indonesia mengalami peningkatan yaitu sebesar 85,92%. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%. (profil kesehatan indonesia, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 di provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh perdarahan, infeksi, jantung, dan preeklamsia. Cakupan K1 ibu hamil provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 adalah 100,6%. Sedangkan cakupan K4 adalah 91,2%. Sedangkan tingkat kematian bayi pada tahun 2019 adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di provinsi Jawa Timur mayoritas disebabkan oleh bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, dan tetanus (profil kesehatan provinsi Jawa Timur, 2019).

Dinas kesehatan kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa jumlah AKI pada tahun 2019 adalah 105,88 kelahiran hidup yang disebabkan oleh faktor langsung seperti komplikasi pada masa kehamilan dan masa persalinan. Sedangkan data AKB 2019 ada 32 kejadian. Mayoritas penyebab dari kematian bayi adalah asfiksia atau gangguan pernafasan, dan terkait kondisi ibu hamil serta faktor berat badan lahir rendah (BBLR). 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 di wilayah kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 adalah 100,93%. Sedangkan cakupan K4 adalah 88,36% dimana target cakupan K4 menyesuaikan target SPM (standar pelayanan minimal) adalah sebesar 100%. Hal ini dikarenakan ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan banyak yang tidak pada trimester 1 (K1 murni). Angka ini mengalami peningkatan

dibandingkan tahun 2018 yaitu K1 99,44% dan K4 91,15% (profil kesehatan provinsi jawa timur, 2019).

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak yang berdampak pada kemunduran ekonomi dan sosial di masyarakat (Abubakar, 2016). Namun, dampak terbesar kematian ibu yang berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak menyebabkan guncangan dalam keluarga dan selanjutnya mempengaruhi tumbuh kembang anak (Aeni, 2013). Angka kematian bayi merupakan refleksi dari tingginya angka harapan hidup di suatu Negara yang menandakan kesejahteraan Negara tersebut berbanding lurus dengan pertumbuhan ekonomi dan kesehatan. Angka kematian bayi yang tinggi menandakan adanya masalah pada kesehatan masyarakat yang menyebabkan terkendalanya angka harapan hidup serta buruknya kualitas, kesehatan ibu, pelayanan kesehatan, serta proses persalinan (detikhealth, 2014).

Upaya dalam menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan memberikan program pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan minimal 6x yaitu dua kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan tiga kali pada trimester 3 (Nurjasmi, 2020). yang diantaranya yaitu seperti pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet penambah darah, pelaksanaan kelas ibu hamil dipuskesmas dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kesehatan ibu nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 4 sampai dengan 28 hari pasca persalinan dan

pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Serta pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. selain itu upaya untuk menurunkan tingkat AKB yaitu dengan memberikan pelayanan kepada bayi baru lahir oleh bidan, perawat atau dokter dilakukan 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai ke 7 setelah lahir dan kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir dengan pemberian pelayanan yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (profil kesehatan indonesia, 2019).

Upaya lain yang dapat dilakukan yaitu dengan pemeriksaan kehamilan melalui pelayanan antenatal terintegrasi atau terpadu yang mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi penimbangan berat badan, ukur tinggi badan, nilai status gizi/LILA, ukur TFU menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, beri tablet FE, periksa laboratorium rutin dan khusus, tatalaksana dan pemberian konseling (Kemenkes RI, 2014). Upaya yang dapat diberikan oleh penulis yaitu dengan melakukan pendampingan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi adanya resiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil melalui pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta melakukan rujukan (Yulita & Juwita, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) dimulai dari masa kehamilan,

Persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) secara mendalam dengan manajemen kebidanan dan pada keseluruhan aspeknya.

1.2 PEMBATASAN MASALAH

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, pada ibu hamil trimester III dimulai dari UK 36 minggu, ibu melahirkan, masa nifas, BBL/neonatus dan KB, secara *continuity of care*.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil fisiologis trimester ke III UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
2. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah

disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

3. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
4. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
5. Melakukan asuhan pada keluarga berencana meliputi pengkajian pada calon akseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan

kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

1.4 RUANG LINGKUP

1.4.1 metode penelitian

1.4.1.1 jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian proposal tugas akhir ini yaitu menggunakan penelitian deskriptif secara kualitatif, yang mana mahasiswa menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau menganalisis suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan. Dengan metode atau pendekatan studi kasus sedangkan desain yang digunakan adalah metode observasi lapangan.

1.4.1.2 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dengan:

1) Observasi

Analisis dokumentasi asuhan kebidanan dengan pengamatan secara continuity of care pada ibu hamil TM III mulai usia 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

2) Wawancara

Proses komunikasi antara penelitian dengan responden dengan tujuan tertentu yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

3) Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

4) Analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian tersebut. Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III Uk 36 minggu, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan akseptor KB secara *continuity of care*.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di praktek mandiri bidan nurul hidayah SST.keb

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun laporan tugas akhir di mulai bulan Februari –Juni 2021.

1.5 MAFAAT

1.5.1 manfaat teoritis

Untuk pengembangan ilmu dan penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.5.2 manfaat praktis

1.5.2.1 Bagi responden atau keluarga

- a. Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
- b. Mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.5.2.2 Bagi lahan praktek (PMB)

- a. Sebagai pedoman yang digunakan untuk memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta keluarga berencana

1.5.2.3 Bagi institusi

Sebagai bahan kajian penelitian terhadap materi asuhan kebidanan serta untuk dijadikan referensi materi bagi mahasiswa

dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) sesuai standar asuhan kebidanan.

1.5.2.4 Bagi penulis

- a. Sebagai panduan yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) secara berkesinambungan.
- b. Menambah pengetahuan, wawasan dan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta keluarga berencana.
- c. Meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta keluarga berencana.

