

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Setiap wanita akan mengalami siklus hidup dan melewati masa konsepsi, masa konsepsi ini bertemunya antara sel telur yang telah matang kemudian masuk ke tuba falopi dan menunggu datangnya sperma untuk dibuahi . setelah dibuahi terjadilah masa kehamilan. Masa dimana kehamilan sangat diharapkan oleh setiap wanita karena masa ini adalah pembuktian cinta kasih dan penyempurna hakikat seorang wanita yang telah ditunggu tunggu kehadirannya. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjut dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi III trimester, yaitu pertama berlangsung (0 sampai dengan 12 minggu), trimester II (13 sampai dengan 27 minggu) dan trimester ke III (28 sampai dengan 40 minggu) (Prawirohardjo, 2013). Hal tersebut sesuai dengan arti ayat suci Al-Qur'an yang membahas tentang proses alamiah suatu kehamilan di QS.Al-mu;minun ayat 67 yang berbunyi :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا
وَمِنْكُمْ مَنْ يَتُوفَىٰ مِنْ قَبْلِ أَنْ يَبْلُغَ أَجَلَ مُسَمًّىٰ وَلَعَلَّكُمْ تَعْلَمُونَ

Artinya: “Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara

kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya).”(QS. Al-mu'minum : 67)

Kondisi kesehatan ibu pada awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan bayi baik di dalam rahim maupun ketika lahir, sehingga disarankan ibu untuk menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor negative (stress, aktivitas fisik yang berat, depresi) yang mempengaruhi kondisi ibu pada masa kehamilan (Johnson,2016:17). Oleh sebab itu, setiap kehamilan perlu diperhatikan secara khusus untuk mencegah dan mengetahui penyakit yang mempengaruhi kondisi pada kesehatan ibu, sehingga diperlukan pemantauan kesehatan ibu secara berkesinambungan mulai pemeriksaan kesehatan secara teratur, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas dan bayi, sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara lengkap sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian yang tinggi pada ibu dan bayi dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai sebab dan penanggulangan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, serta nifas; kurangnya pengertian dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi; dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi ibu hamil. (Saifudin, 2016:7). Asuhan kebidanan

secara berkesinambungan salah satunya adalah asuhan antenatal, yang bertujuan memberikan asuhan secara efektif serta menyeluruh (*holistik*) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan, dan penanganan yang tepat. Termasuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan neonatus, serta ibu postpartum memakai alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan (Holmes, 2012:256). Keberhasilan penyelenggaraan tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya asuhan Antenatal Care (ANC) (Hani, 2011:6). Asuhan antenatal yang kurang menyeluruh dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan yang paripurna dari tenaga kesehatan (Marmi, 2011:54).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2019 kematian ibu selama masa kehamilan dan persalinan mencapai 295.000 jiwa. Kematian ini akibat dari rendahnya penanganan kegawatdaruratan (94%), dan beberapa hal lain yang tidak dapat dicegah. Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 198,00 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKI yaitu dipengaruhi oleh pree-eklamsi/eklamsi yaitu sebesar 31,15% dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1%. Penyebab lain lain sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 23 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKB yaitu Berat Badan Lahir Rendah

(BBLR), asfiksia (Dinkes Jawa Timur,2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 AKI di Kabupaten Ponorogo yang mencapai 89 orang per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung dari AKI yaitu ibu usia lanjut tapi tetap meneruskan kehamilannya,. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), dan faktor kesehatan serta 90 % terjadi pada saat persalinan yaitu eklamsia (24%), perdarahan (28%), infeksi (11%) dan penyebab tidak langsung yaitu anemia pada saat kehamilan (24%). Kekurangan Energi Kronis (KEK) (37%). AKB di Kabupaten Ponorogo sebesar 13,5 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKB yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo sebagian besar terjadi akibat ibu usia lanjut tapi tetap meneruskan kehamilannya. Selain itu juga di sebabkan oleh Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) karena terlalu banyak anak dan umur yang tua, ada pula ibu yang mengidap penyakit di mana beresiko untuk hamil (tekanan darah tinggi, *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (HIV/AIDS), penyakit ginjal kronis). Serta kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC), sehingga tidak terdeteksi akan berdampak terhadap penyulit atau komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, pre-eklamsi/eklamsi. Masalah lain yang berkontribusi terhadap kematian ibu dalam persalinan di Kabupaten Ponorogo adalah distosia karena kelainan his (power), distosia karena jalan lahir (passage), panggul sempit (*cephalopelvic*

disproportion), tali pusar menumbung, partus lama. Pada nifas komplikasi yang terjadi yaitu perdarahan *pasca post partum*, infeksi dan bendungan Air Susu Ibu (ASI). Sedangkan AKB terjadi akibat BBLR yang dipengaruhi oleh status ekonomi (kemiskinan) sehingga menyebabkan bayi berpotensi memiliki gizi buruk dan status kesehatan yang buruk pula (Dinkes Ponorogo, 2019).

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan, program pemerintah dalam penurunan AKI adalah pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) utamanya pelayanan antenatal terintegrasi yaitu meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mulai status gizi Lingkar Lengan Atas (LILA), ukuran tekanan darah, skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi Tetanus Toxoid (imunisasi TT), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), beri tablet zat besi (Fe), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara (konseling) meliputi Perilaku Hidup Sehat (PHBS), kesehatan ibu, tanda bahaya pada kehamilan, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, kesiapan dalam menghadapi komplikasi, gejala penyakit menular dan tidak menular, asupan gizi seimbang, penawaran untuk melakukan tes Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan konseling di epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi peningkatan, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (Kemenkes RI,2015).

Masalah-masalah tersebut juga bisa diantisipasi sebelumnya dengan pelayanan komperhensif yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB) (Indrayani,2013:11). Ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal sedikitnya 6 kali selama kehamilan untuk menerima manfaat secara maksimum pada masa pandemic Covid-19, yang terdistribusi dalam tiga trimester yaitu dua kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (12-28 minggu), dan tiga kali pada trimester III (28-40 minggu) (IBI,2019). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Saifuddin, 2010:144). Pengawasan sebelum lahir (antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik serta dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil dalam persiapan persalinannya dan mengetahui komplikasi yang mempengaruhi kehamilan sehingga dapat segera diatasi (Jannah, 2012:9). Seorang ibu hamil, pada masa kehamilannya membutuhkan pemeriksaan kehamilan secara terintegrasi meliputi 10 T yaitu timbangan berat badan, ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran TFU, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemeberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (konseling) meliputi kesehatan ibu,

perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan intelegensi pada kehamilan (*brainbooster*), pelayanan tes laboratorium yaitu tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urine, golongan darah, HBsAg, HIV, syphilis, dan tatalaksana kasus (Nurjasmid, 2016:17). Pada ibu bersalin pertolongan persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang professional (Ambarwati, 2011:107). Tidak hanya pengawasan pada ibu saja yang diperhatikan, namun pengawasan untuk bayi sehat, pengawasan pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu dua kali pada usia 0-7 hari dan satu kali pada usia 8-28 hari disebut dengan KN lengkap (Dinkes Jatim, 219). Kebijakan program nasional yang telah dibuat pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada nifas yaitu kunjungan ke-I pada saat 6-8 jam *postpartum*, kunjungan ke-II pada 6 hari *postpartum*, kunjungan ke-III pada 2 minggu *postpartum*, kunjungan ke-IV pada 6 minggu *postpartum* (Marmi, 2017:13-14). Kunjungan nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan

menangani masalah-masalah yang terjadi (Sarwono,2010:23-24). Ibu nifas juga harus mendapatkan pil zat besi yang diminum untuk menambah kadar sel darah merah setidaknya selama 40 hari ostpartum serta minum kapsul vitamin A (200.000 IU) dan pelayanan KB untuk ibu postpartum (Saifuddin,2009:123-128). Solusi dari peneliti terkait masalah yang timbul adalah mendampingi dalam proses kehamilan, kelahiran, dan masa nifas sampai pendampingan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan. Dengan cara memberikan dukungan mental dan semangat serta pemberian informasi terkait ketidaknyamanan saat kehamilan, tanda bahaya saat kehamilan dan masa nifas, kebutuhan gizi, cara menyusui yang baik, cara dalam memandikan dan merawat tali pusat bayi, serta pentingnya Keluarga Berencana (KB) dan konseling dalam setiap proses yang di lewati pada saat menghadapi proses kehamilan, kelahiran dan masa nifas serta pendampingan pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan agar ibu terhindar dari masalah-masalah yang timbul dalam proses tersebut.

Berdasarkan masalah yang ada di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) dengan menerapkan penekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.2 PEMBATASAN MASALAH

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai Usia Kehamilan (UK) 36 minggu dan dilanjutkan melalui asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

Pelayanan ini diberikan dengan *Contiunity of Care* (COC) dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 TUJUAN PENYUSUNAN LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Contiunity of Care* (COC) dengan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- B. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- C. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan,

dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

D. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

E. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

1.4 RUANG LINGKUP

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian dan Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis kualitatif deskriptif berupa penelitian dengan metode observasi lapangan atau pendekatan studi kasus (*Case Study*).

B. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan analisis dokumentasi asuhan kebidanan

1) Observasi

Pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2) Wawancara

Proses komunikasi yang dilakukan wawancara menggunakan format yang telah ada dari institusi secara langsung kepada pasien maupun kepada keluarga pasien untuk penanganan masalah.

3) Dokumentasi

Data yang telah terkumpul akan didokumentasikan sesuai dengan aturan ilmiah yang sudah ditetapkan. Dokumentasi asli tersebut dapat berupa gambar, tulisan, maupun dalam bentuk ukuran yang dilengkapi dengan publikasi.

4) Analisa Data

Analisa data yang digunakan untuk penelitian studi kasus yang membuat hasil narasi dari observasi penelitian, yang merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisis secara kualitatif.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu , bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan Keluarga Berencana (KB) dengan memperhatikan *Continuity of Care*.

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Rohmatul Astriana, S.Tr.Keb.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan tugas akhir dimulai September 2020 sampai dengan April 2020.

1.5 MANFAAT

1.5.1 Manfaat Teoritis

- A. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dimasa pandemi Covid-19, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).
- B. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

- A. Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat
 - 1) Dapat memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

2) Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

B. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembang materi yang telah diberikan dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB). Dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

C. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

D. Bagi Bidan dan PMB

Dapat membantu bidan dalam deteksi dini kondisi pasien dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* sehingga permasalahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB) dapat segera ditangani.