

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis (normal), namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (abnormal). Kira-kira 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15% dari selama ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Sehingga dibutuhkan kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat (Sunarsih, 2020).

Berkaitan dengan kehamilan dengan komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, terdapat kandungan di dalam Surat Maryam ayat 23 yaitu :

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جُذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّوْسِيًّا

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.”

Masalah kesehatan di Indonesia saat ini adalah status kesehatan masyarakat yang masih rendah, termasuk angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang tinggi (Evayanti, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 210 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 51 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target global *SDGs (Sustainable Development Goal's)* adalah menurunkan AKI menjadi 306/100.000 KH dan AKB 24/1000 KH pada tahun 2019 (Salamah et al., 2019). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut SDKI tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 KH tetapi belum memenuhi target *SDG's 2030* yang menekan AKB menjadi 12 per 1.000 KH (Setyorini, 2018). Angka kematian bayi di Indonesia tahun 2016 masih cukup tinggi yaitu 23,50/1000 kelahiran hidup. (Kusumawardani & Handayani, 2018).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Menurut Supas tahun 2017, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Jatim sampai dengan tahun 2018 masih diatas target Nasional (Supas) yaitu mencapai 24 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Propinsi JawaTimur, 2017). Untuk wilayah Ponorogo, data sekunder dari Dinas Kesehatan

Kabupaten Ponorogo tahun 2017, AKI mengalami peningkatan yaitu sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu mati) jika dibandingkan dengan tahun 2016 yang besarnya 112 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu mati). Sedangkan AKB yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017 adalah 13,7 per 1.000 kelahiran hidup (151 bayi). Pada tahun 2017 ini AKB mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2016 yang besarnya 16,86 per 1.000 kelahiran hidup (180 bayi) (Dinkes Ponorogo, 2017).

Penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) adalah penyebab lain-lain (32,57%), Pre Eklamsia/Eklamsia (31,32%), dan perdarahan (22,8%). Penyebab lain-lain yang dimaksud disini lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan seperti anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Sedangkan penyebab utama terjadinya AKB adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) (46%), asfiksia (22%), dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi (32%) (Dinkes Ponorogo, 2017).

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi. Dampak terbesar dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut adalah terjadinya penurunan kualitas hidup bayi yang menyebabkan masalah atau guncangan dalam keluarga yang selanjutnya memengaruhi tumbuh kembang anak. Sedangkan dampak dari Angka Kematian Bayi (AKB) adalah penurunan keadaan psikologis ibu.

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya

mengacu kepada intervensi strategis “*Empat Pilar Safe Motherhood*” (Keluarga Berencana, ANC, persalinan bersih dan aman, pelayanan Obstetri Essensial). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan pertolongan oleh tenaga kesehatan, perawatan khusus serta rujukan jika terjadi komplikasi (Salamah et al., 2019). *Antenatal Care (ANC)* merupakan salah satu pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam program safe motherhood yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020). Dengan pemeriksaan ANC pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Pentingnya pelayanan ANC karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Salamah et al., 2019).

Salah satu upaya untuk memantau kehamilan dan kesehatan ibu adalah dengan meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* yaitu asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana, dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan tersebut diharapkan ibu dapat menjalani kehamilan sampai Keluarga Berencana tanpa penyulit apapun (Setyorini,

2018). Asuhan *Continuity of Care* adalah pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan sebagai upaya deteksi dini komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin. Untuk memperoleh pelayanan ibu hamil yang berkualitas dan komprehensif yaitu dengan melakukan ANC terpadu/terintegrasi sebanyak 6 kali yang merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih. Pemeriksaan ANC terpadu adalah sebanyak 10 jenis pemeriksaan (TB, TD, LILA, TFU, DJJ, imunisasi TT, Tablet Fe, Test Laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara/konseling) yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling daerah epidermis, inisiasi menyusui dini (IMD), KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Hardiani et al., 2019). Solusi dari peneliti untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan melakukan pendampingan dan pengawasan pada ibu hamil mulai trimester III UK 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga Keluarga Berencana (KB).

Berdasarkan dari pemaparan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan

keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai UK 36 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity of Care (COC)* dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* dengan komprehensif pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan meliputi pengkajian ibu hamil TM III UK 36 minggu, 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 nifas, 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 (neonatus), menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian calon akseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1.4.1.1 Jenis & Desain Penelitian

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

1.4.1.2 Metode Pengumpulan Data

1) Observasi

Pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana.

2) Wawancara

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

3) Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

1.4.1.3 Analisa Data

Analisa data Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* merupakan proses pengumpulan dan penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana 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) Masfufah, S.Tr.Keb.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan tugas akhir dimulai bulan November 2020 hingga April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pemberian asuhan kebidanan dan dapat memperoleh hasil dan asuhan kebidanan secara Continuity of Care mulai dari ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien, keluarga, dan masyarakat

Dapat memperoleh informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana dan ibu mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara Continuity of Care mulai dari ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi mahasiswa kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana.

4. Bagi bidan dan PMB

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana.

5. Bagi penulis selanjutnya

Dapat menambahkan referensi pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana, serta referensi untuk penelitian di bidang KIA.

