

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Hardingsih, 2020). Namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang setiap saat dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu persiapan untuk menghadapi komplikasi saat hamil dan proses persalinan maka ibu hamil diperlukan penerapan pemantauan kesehatan ibu dan bayi bisa dilakukan dengan cara asuhan kebidanan *continuity of care* dengan cara ibu memeriksakan kehamilan secara rutin (Djonis, 2012).

Berkaitan dengan kehamilan dengan komplikasi yang dapat terjadi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Terdapat kandungan didalam surat maryam ayat 23 yaitu :

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

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

Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana yaitu keadaan yang fisiologis namun dalam proses yang dialami dapat berkembang menjadi masalah yang dapat membahayakan keadaan ibu dan bayi , kesehatan ibu dan bayi harus diperhatikan sejak

awal kehamilan agar pada saat persalinan tidak menjadi patologis yang dapat menyebabkan komplikasi bahkan sampai dengan kematian (Marmi, 2012).

Indikator keberhasilan pelayanan *antenatal care* dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Setiap tahun, sekitar 8 juta perempuan menderita akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan lebih dari setengah juta telah meninggal. Di banyak negara berkembang, 1 diantara 16 wanita akan meninggal akibat komplikasi kehamilan. Bandingkan dengan 1 diantara 5000 di negara maju. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017). Tahun 2017 menunjukkan AKN 15/1000 kel hidup, AKB 24/1000 kelahiran hidup, dan AKABA 32/1000 kelahiran hidup, tiga perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian adalah prematur, kompliksi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*), 47% kematian Balita adalah Kematian neonatal 15/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian ibu di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari angka kematian ibu (AKI) yaitu dipengaruhi oleh adanya perdarahan (24,72%), pre-eklamsia (30,90%), jantung (10,86%), infeksi (4,87%) dan penyebab yang lainnya masih banyak (28,65%). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur mencapai 13,4 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab angka 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).

Angka kematian ibu di Kabupaten Ponorogo sebesar 89 orang per 100.000 ribu kelahiran hidup. Penyebab langsung dari angka kematian ibu terjadi pada saat persalinan yaitu eklamsia (24%), perdarahan (28%), infeksi (11%) dan penyebab tidak langsungnya yaitu anemia pada saat kehamilan (24%), KEK (13%). Angka kematian bayi di Kabupaten Ponorogo sebesar 13,25 per 1000 kelahiran hidup (134 kematian). Penyebab kematian pada bayi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) (40%), asfeksia (22%) dan penyebab lainnya (38%) (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2018).

Dampak yang akan timbul pada kehamilan jika tidak dilakukan asuhan kehamilan secara rutin menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Pada tahun 2018 terdapat sembilan kejadian angka kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh faktor kehamilan tidak diinginkan, perdarahan dan BBLR yang dapat menimbulkan suatu resiko terjadinya kekurangan gizi pada janin akibat kurangnya pemasukan darah dan makanan ke dalam plasenta sehingga janin tidak bisa menerima gizi yang cukup (Dinkes, 2018). Hal ini dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan atau kecacatan bayi , hingga bayi lahir kematian akibat tidak mendapatkan makanan yang cukup (Saifuddin, 2013). Komplikasi dalam persalinan yaitu perdarahan, persalinan macet, kematian janin dalam rahim ibu (IUFD) dan terjadinya distosia bahu. Komplikasi masa nifas yaitu perdarahan masa nifas, infeksi masa nifas, sakit kepala, penglihatan

terganggu, pembengkakan wajah atau ekstermitas, mastitis, serta kelainan yang dapat mengganggu proses involusi uterus (Siti and Marthia, 2017). Komplikasi pada bayi baru lahir adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas, asfiksia. Keterlamabatan pemulihan masa nifas akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi (Manuaba, 2010).

Program pemerintah sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB), pemerintah telah meluncurkan sebuah program yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan yang paling utama yaitu *antenatal care* (ANC) (Ardayani *et al.*, 2020). Penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih difasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, rujukan. Kewajiban untuk memeriksakan diri minimal 6 kali selama kehamilan dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III (IBI, 2020). Maka dari itu untuk mengurangi angka kematian ibu dilakukan pelayanan *antenatal care* (ANC) diantaranya timbang berat badan, ukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan laboratorium, temuwicara. Untuk menurunkan angka kematian pada periode bayi baru lahir (*neonatal*) yaitu 6-48 jam setelah kelahiran yaitu cakupan kunjungan *neonatal* pertama atau KN1, pelayanan dalam

kunjungan ini (manajemen terpadu balita muda) antara lain yaitu konsoling perawatan neonatus, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, serta hepatitis HB 0 injeksi(Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk mendukung pembangunan kesehatan, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari masa ibu hamil trimester III usia kandungan 36 minggu, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (KB).

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai saat usia kehamilan 36 minggu sampai persalinan dengan keadaan yang fisiologis dan dilanjutkan dengan nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan asuhan berkesinambungan *continuity of care* (COC) dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

2.2.2. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

2.2.3. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian kepada ibu hamil trimester III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana.
4. Melaksanakan tata laksana asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana.
5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang telah diberikan atau dilakukan kepada ibu hamil trimester III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi

baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1. Metode Penelitian

A. Jenis & Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of care* yaitu jenis kualitatif deskriptif yang berupa penelitian dengan observasi lapangan (*Field Study*) atau pendekatan studi kasus (*Case Study*).

B. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan pendokumentasian asuhan kebidanan :

1. Observasi

Dengan melakukan pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III mulai usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana.

2. Wawancara

Menjalin komunikasi yang baik dan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk pemecahan masalah yang telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan dicatat atau tulis dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

C. Analisa Data

Analisa atau pengamatan data asuhan kebidanan berkesinambungan *continuity of care* merupakan proses pengumpulan data dari hasil penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, di identifikasi sesuai dengan kejelasan dan kelengkapan dari pengisian dan pengumpulan data sehingga dibuatlah informasi yang lebih mudah untuk dipahami orang lain dan digunakan untuk mengambil suatu keputusan atau kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan *continuity of care* adalah mulai dari ibu hamil trimester III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi keluarga berencana dengan memperhatikan asuhan kebidanan berkesinambungan.

1.4.3. Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di Praktek Mandiri Bidan (PMB) ibu Anni Istiqomah,S.ST.

1.4.4. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal dan membuat proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dan menyusun laporan tugas akhir dimulai sejak bulan November 2020- April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity Of Care* sejak kehamilan trimester III usia kandungan 36 minggu , persalinan, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi pasien, Keluarga dan Masyarakat
 - a) Untuk memberikan informasi tentang kehamilan trimester III usia kandungan 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana.
 - b) Untuk ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester III usia kandungan 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan menggunakan kontrasepsi keluarga berencana.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian yang dilakukan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan kajian materi asuhan kebidanan dan mengemban materi yang diberikan dalam proses perkuliahan maupun bahan perbandingan untuk laporan studi kasus agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan dari

ibu hamil TM III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari ibu hamil TM III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana dengan standar pelayanan kebidanan.

4. Bagi Bidan dan PBM

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil trimester III usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (*neonatus*) dan keluarga berencana dengan standar pelayanan kebidanan.

