

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan yang fisiologis dan alamiah. Namun, pada periode tersebut wanita bisa saja mengalami berbagai masalah kesehatan bahkan dapat mengancam keselamatan. Sehingga pelayanan yang memadai pada periode ini sangat dibutuhkan. Tahapan pertama yang dialami pada wanita usia subur yang telah menikah adalah kehamilan. Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu ; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-40 minggu (Yuli Aspiani, 2017).

Persalinan merupakan proses fisiologis dan normal jika tidak ada komplikasi yang menyertai. Sehubungan dengan persalinan terdapat ayat Al-Qur'an yang menyatakan kebesaran Allah subhanahu wata'ala, sebagaimana dalam FirmanNya:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ

وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٠٠﴾

Artinya : *“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”* (QS. an-Nahl/16: 78, n.d.).

Begitu juga pada proses kelahiran, Allah subhanahu wata’ala yang memberikan kemudahan jalan lahir seorang bayi, sebagaimana dalam firman-Nya:

ثُمَّ السَّبِيلَ يَسَّرَهُ

Artinya : *“Kemudian Dia memudahkan jalannya”* (QS. ‘Abasa/80: 20, n.d.)

Setelah melalui proses persalinan ibu mulai masuk ke periode masa nifas. Asuhan selama periode ini perlu mendapat perhatian karena masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50 % kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Masa neonatus juga merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua per tiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60 % kematian bayi baru lahir terjadi dalam kurun waktu 7 hari setelah kelahiran (Prawirohardjo, 2014). Selain pengawasan pada masa kehamilan sampai dengan neonatus, program keluarga berencana sangat berpengaruh dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia yang masih relatif tinggi (Astuti Eni, 2014).

Kematian Ibu atau kematian maternal adalah kematian ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat ataupun usia kehamilan (Prawirohardjo, 2016). Kematian Bayi (kematian

Neonatal) adalah kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam 7 hari setelah kelahiran, dan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup lebih dari 7 hari sampai kurang 29 hari dikenal dengan kematian neonatal lanjut (Raharni, Bryan Mario Isakh, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia relatif masih tinggi jika dibandingkan dengan Negara- negara ASEAN dan negara berkembang lainnya. Pada tahun 2019 jumlah angka kematian ibu di Indonesia adalah 205/100.000 kelahiran hidup. Target angka kematian ibu di Indonesia 232 kematian/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Menurut (SDKI, 2017) Jumlah angka kematian bayi di Indonesia yaitu 15 kematian/1000 kelahiran hidup. Target tahun 2024, angka kematian bayi menjadi 11.1 kematian/1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 adalah 91,45/100.000 kelahiran hidup. Target angka kematian ibu di Jawa Timur adalah 91,42/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 adalah 23/1000 kelahiran hidup. Target angka kematian bayi di provinsi Jawa Timur adalah 24/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2019 AKI di Kabupaten Ponorogo 75 orang per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 mencapai 74 kejadian. (*KTD Dominasi Penyebab Angka Kematian Ibu Di Ponorogo | Pemerintahan Kabupaten Ponorogo*, 2019).

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih relatif tinggi. Angka kematian Ibu (AKI) dan

angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan indeks pembangunan manusia (IPM). Tingginya angka kematian berarti terdapat rendahnya standar kesehatan/kualitas asuhan yang diberikan dimana dapat menggambarkan daerah dengan angka kematian tinggi memiliki kondisi hidup dan kualitas pelayanan yang lebih buruk atau tidak efisien (WHO, 2018).

Penyebab tertinggi kematian ibu di kabupaten ponorogo adalah kehamilan tidak diinginkan (KTD), faktor usia dan faktor kesehatan yang berupa resiko tinggi ibu hamil. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular, BBLR, akibat tetanus neonatorum, dan infeksi (Kemenkes RI, 2019).

Dampak yang ditimbulkan dari tingginya angka kematian ibu dan kematian bayi serta tidak dilakukan penanganan yang efektif adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu antara lain gangguan hipertensi (Pre-eklamsi dan eklamsi), perdarahan obstetrik, dan infeksi. Komplikasi yang dapat terjadi pada neonatus antara lain gangguan respiratori, gangguan kardiovaskuler, BBLR, akibat tetanus neonatorum, dan infeksi. Komplikasi juga dapat terjadi pada pasangan usia subur (PUS) yang tidak mengikuti program Keluarga Berencana, yaitu menyebabkan rendahnya cakupan KB yang berakibat kepada jumlah penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah. Keterlambatan pemulihan masa nifas

juga akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi (Pemerintah Kabupaten Ponorogo, 2019).

Berdasarkan masalah diatas, Pemerintah Kabupaten Ponorogo telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi diantaranya dengan mengadakan rumah tunggu kelahiran (RTK). Rumah tunggu kelahiran ini digunakan untuk pemberian pendampingan, pelayanan kesehatan, serta kebutuhan lainnya hingga persalinan. Namun, layanan ini khusus untuk ibu hamil yang persalinannya memerlukan pertolongan spesifik. Sasaran rumah tunggu kelahiran ini ditujukan pada ibu hamil dengan resiko yang diharuskan tinggal di RTK selama 2-3 minggu sebelum hari perkiraan lahir (HPL). Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi jika ibu hamil membutuhkan perawatan rumahsakit dengan akses jalan yang mudah (Pemerintah Kabupaten Ponorogo, 2019).

Pemerintah kabupaten Ponorogo juga mencanangkan program lain guna menurunkan AKI dan AKB di kabupaten Ponorogo, dengan meningkatkan kompetensi tenaga medis dan meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya merencanakan kehamilan sampai menjaga kesehatan reproduksi, serta penggalakan program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk membantu pasangan usia subur dalam mencapai tujuan reproduksi, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi.

Selain upaya di atas, upaya lainnya yang dapat digunakan bidan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan

berkelanjutan (*Continuity of Care*). Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)*, *Continuity Of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan keluarga berencana (KB). Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, 2017). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan (bidan). Asuhan berkelanjutan ini berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, sehingga seharusnya bidan mampu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai dengan proses persalinan dan nifas, serta pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian masalah diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan *continuity of care* pada ibu hamil (TM III), bersalin, nifas, bbl, neonatus, kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.2.Pembatasan Masalah

Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan diberikan pada ibu hamil Trimester III dimulai pada UK 36 Minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan model pelayanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil, dimulai pada Trimester III UK 36 minggu sampai dengan persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana (KB) secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan kerangka pikir manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data dasar dengan pengkajian secara subjektif dan objektif pada Ibu hamil, dimulai pada Trimester III UK 36 minggu, Ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana (KB).
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu hamil, dimulai pada Trimester III UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana (KB)

3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ibu hamil, dimulai pada Trimester III UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana (KB)
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ibu hamil, dimulai pada Trimester III UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana (KB)
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang telah dilaksanakan pada Ibu hamil, dimulai pada Trimester III UK 36 minggu, Ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana (KB)
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang dilakukan pada Ibu hamil, dimulai pada Trimester III UK 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana (KB) dengan SOAP Notes.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Metode Penelitian

1.4.1.1. Jenis & Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk penyusunan LTA adalah deskriptif kualitatif yang berupa penelitian dengan metode observasional lapangan atau pendekatan study kasus (*case study*).

1.4.1.2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mencari bahan, keterangan, kenyataan, serta informasi yang bisa dipercaya adalah dengan menggunakan metode :

1. Observasi

Pengamatan secara *Continuity Of Care* kepada ibu dimulai pada kehamilan Trimester III UK 36 Minggu , bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, keluarga berencana (KB).

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambaran, tulisan, maupun karya dan didokumentasikan dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

1.4.1.3. Analisa data

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

Analisa data yang digunakan dalam penelitian studi kasus (*case study*) atau penyusunan LTA adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian.

1.4.2. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity of Care* dimulai dari masa kehamilan Trimester III UK 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.4.3. Tempat

Lokasi yang digunakan sebagai lahan untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* pada ibu adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Setyami Nurhayati, STr., Keb. Jetis, Ponorogo.

1.4.4. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Tugas Akhir (TA) mulai dari penyusunan Proposal TA sampai dengan memberikan asuhan kebidanan dan membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) dimulai pada bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Juni 2021.

1.5. Manfaat

1.5.1. Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan, keterampilan serta bahan dalam penerapan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB)
2. Dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

1.5.2. Praktis

1.5.2.1. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Profesi bidan dalam upaya meningkatkan pelayanan kebidanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) kepada masyarakat.

1.5.2.2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas dan mutu dalam pemberian pelayanan kebidanan, khususnya asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

1.5.2.3. Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan yang lebih relevan dan update, serta sebagai masukan untuk pengembangan materi baik dalam perkuliahan maupun praktik agar dapat menerapkan langsung asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5.2.4. Bagi Mahasiswa

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan keluarga berencana (KB).

1.5.2.5. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Pasien mendapatkan peningkatan kualitas asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan wawasan serta pengetahuan kesehatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan diharapkan juga dapat mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi jika terjadi kegawatdaruratan serta dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas masyarakat. Diharapkan juga bagi keluarga dan masyarakat agar turut aktif membantu tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana.