



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan setiap wanita mengalami proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas, melahirkan bayi dan merencanakan keluarga berencana (KB) untuk menjaga jarak kelahiran yang dilalui oleh seorang wanita. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB). Perubahan pada wanita yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (KB). Merupakan proses yang alamiah, meskipun alamiah, perubahan tersebut dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Pratami,2014). Asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi dan bidan harus mengutamakan asuhan kebidanan yang bersifat berkesinambungan (*continuity of care*) (Nugroho,2014). Setiap kehidupan dan kematian manusia sudah digambarkan dan dituliskan oleh sang pencipta hal tersebut dijelaskan dalam al quran surat Al-Ghafir (40) ayat 67 sebagai berikut:

تَمْ أَشَدَّكُمْ لِنَبِّئُوا ثُمَّ طِفْلاً يُخْرَجُكُمْ ثُمَّ عَلَقَةٍ مِنْ ثُمَّ نُطْفَةٍ مِنْ ثُمَّ تَرَابٍ مِنْ خَلَقَكُمْ الَّذِي هُوَ تَعْمَلُونَ وَآلَعَلَّكُمْ مُسَمًّى أَجْلاً وَلِنَبِّئُوا قَبْلُ مِنْ يُتَوَفَّى مِنْ وَمِنْكُمْ شَيْئاً لِنَكُونُوا

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, diantara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya. (Q.S. Al-Ghafir (40):67)''.

Dalam memantau kesehatan ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) bidan dapat melakukan asuhan *continuity of care* dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan dengan model asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan, kelahiran serta masa postpartum. Bidan diharuskan memberikan pelayanan yaitu meliputi ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, Pelayanan KB yang berkualitas. (Ningsih, 2017). *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan meliputi manajemen informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen meningkatkan komunikasi antar perempuan dan bidan, pemberian informasi dari bidan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk diri mereka sendiri. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka serta menimbulkan rasa aman (Ningsih, 2017)

Tidak terpantaunya kehamilan, persalinan, dan nifas menjadi salah satu faktor lemahnya deteksi dini terjadinya masalah. meningkatnya AKI dan AKB jika tidak diturunkan meningkatkan biaya pemeliharaan sosial, termasuk pembiayaan langsung berupa biaya perawatan kesehatan maupun biaya tidak langsung bersumber dari penurunan pendapatan dan produktivitas

keluarga. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan tolak ukur status kesehatan disuatu negara atau wilayah. Berdasarkan perkiraan kasar angka kematian maternal 6-8 per 1000 kelahiran, jumlah tersebut termasuk kematian dengan angka tinggi yang terjadi pada negara berkembang dibandingkan angka-angka dinegara maju, berkisaran 1,5 dan 3 per 10.000 kelahiran hidup (Prawihardjo, 2016). Dari data (*Whorld Healt Organization*) WHO angka kematian ibu (AKI) didunia setiap harinya terjadi sebanyak 830 kasus. Masa pandemi covid-19 yang sedang berlangsung seperti sekarang tidak hanya di Indonesia melainkan dunia. Virus tersebut menyebabkan semua kegiatan terhambat, baik kegiatan sehari hari maupun pekerjaan. Virus tersebut berdampak pada angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia AKI saat pandemi diperkirakan sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Ayu, 2020) Dari data yang didapatkan BKKBN naiknya AKI diakibatkan penurunan jumlah pemakaian alat kontrasepsi sekitar 10% dimana jumlah pengguna kontrasepsi diperkirakan berjumlah 28 juta orang, dari penurunan tersebut diperkirakan 2,8 juta orang sudah tidak menggunakan alat kotrasepsi, angka penurunan tersebut sangat turun drastis dari jumlah sebelumnya. Penurunan jumlah pemakaian kontrasepsi disebabkan masyarakat takut pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, pmb untuk memeriksakan kehamilannya, ketakutan masyarakat untuk ke pelayanan kesehatan berdampak pada kehamilan tidak diinginkan (KTD). Sedangkan untuk kematian bayi (AKB) berkisaran 26 per 1000 kelahiran hidup.

AKI dan AKB di Jawa Timur tahun 2018 termasuk tinggi, jumlah AKI mencapai 91,45% per 1000 kelahiran hidup, jumlah AKB 13,4% per 1000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya AKI terutama oleh perdarahan, pre eklamsia, eklamsia, jantung dan infeksi. AKI dapat terjadi karena faktor tidak langsung seperti terlambat mendapat penanganan medis. AKB sendiri terjadi karena berat badan lahir rendah (BBLR) asfiksia, kelainan bawaan, tetanus, kekurangan gizi.(Wicaksono, 2019). Data tahun 2019 jumlah AKI dan AKB mengalami penurunan mencapai 517 kasus lebih rendah dari pada tahun 2018 dengan jumlah 522 kasus.(Dinkes Jatim,2019).

Data Dinas Kabupaten Ponorogo tahun 2018 AKI mencapai 89 orang per 100 angka kelahiran hidup. Dari data didapatkan ada 9 kematian ibu dari 9.500 kelahiran hidup sehingga angka kematian ibu menjadi 89,jumlah tersebut lebih rendah dari angka nasional yaitu 205 per 100 ribu kelahiran hidup. Faktor utama AKI yaitu kehamilan tidak diinginkan (KTD), umur ibu dan penyakit yang berisiko pada kehamilan, sebagian besar kematian terjadi pada ibu di sebabkan oleh usia lanjut tapi masih tetap meneruskan kehamilannya (Pemerintah Kabupaten Ponorogo, 2019). AKB termasuk kategori tinggi, terdapat jumlah kematian bayi 134 kasus. Faktor penyebab AKB yaitu ibu hamil saat kehamilan mengalami kondisi kekurangan energi kronik (KEK), anemia dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) (Dinkes ponorogo,2019). Pada tahun 2019 Dinas Kesehatan (Dinkes) mendapatkan data 3 orang ibu hamil meninggal. Kurangnya kesadaran masyarakat akan

pengetahuan pentingnya melakukan kunjungan ANC secara rutin, sehingga menyebabkan tidak terdeteksinya komplikasi pada kehamilan.

Dampak yang terjadi pada ibu apabila tidak memeriksakan kehamilannya ke pelayanan Kesehatan yaitu anemia, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi), ketuban pecah dini (KPD), perdarahan, serta tidak diketahuinya penyebab yang dapat mengganggu kehamilan dan proses persalinan (Manuaba, 2012). Persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dapat menyebabkan perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, laserasi serviks atau vagina, rupture uteri dan inversion uteri, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan, trauma persalinan (Saifuddin, 2010). Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas. Komplikasi pada bayi baru lahir adalah berat badan rendah (BBLR) dan prematuritas, asfiksia (Maryunani, 2014). Keterlambatan pemulihan masa nifas akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi.

Upaya menurunkan AKI dan AKB dikabupaten ponorogo yaitu meningkatkan status pelayanan bersifat menyeluruh dan bermutu untuk ibu dan bayi dalam kebidanan secara kebijakan sayang ibu (GSI). Untuk melakukan peningkatan upaya tersebut dapat ditingkatkan dengan model asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*), pelayanan ini

berlangsung secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity Of Care* di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dan dibutuhkan oleh ibu. Pelayanan antenatal selama kehamilan minimal berjumlah 6 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu), minimal 3 kali pada trimester tiga (usia kehamilan 28 minggu-lahir). Pelayanan antenatal meliputi 10 T yaitu, timbang berat badan, ukur lingkaran atas (LILA), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, berikan imunisasi TT, beri tablet penambah darah, periksa laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus (Lutfiana, 2018). Pelayanan nifas diberikan minimal 4 kali sesuai setandar dan dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, kunjungan kedua 3 sampai 7 hari pasca persalinan, kunjungan ketiga 8 sampai 28 hari pasca persalinan, kunjungan keempat 29 sampai 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020) Pelayanan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap minimal 3 kali yaitu KN 1 pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN 2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, KN 3 pada hari ke 8 sampai 28 hari (Raodhah & Darwis, 2015). Melakukan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan bantuan operasional kesehatan puskesmas dikabupaten atau kota *safe motherhood initiative*, program yang memastikan setiap perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan dan memadai. (Susiana, 2019)

Upaya pemerintah menurunkan AKI dan AKB saat ini menggunakan beberapa program seperti ANC terpadu, sosialisasi buku KIA. ANC terpadu merupakan perawatan pada ibu hamil untuk mengawasi dan mencegah adanya komplikasi obstetric sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Sosialisasi buku KIA bertujuan mencapai derajat kesehatan dan sebagai alat pencatat kesehatan ibu dan anak serta memuat semua kondisi dan status kesehatan pada kehamilan hingga anak berusia 5 tahun. BKKBN bekerja sama dengan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam rangka membantu menurunkan angka kematian ibu terutama bagi kelahiran tidak diinginkan seperti pada saat masa pandemi covid-19 dengan cara melakukan penyuluhan kepada masyarakat, kader desa, kader KB di desa untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara proaktif. Penyuluhan secara proaktif yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan secara langsung kepada masyarakat untuk menggunakan kontrasepsi secara aktif. Masyarakat akan diberikan edukasi terutama tentang bagaimana cara penggunaan alat kontrasepsi pada masa pandemi seperti saat ini. (Ayu, 2020) Upaya lain untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu melakukan pendampingan kehamilan, pendampingan persalinan, pendampingan kunjungan neonatus, pendampingan nifas, pendampingan KB. Pendampingan kehamilan mulai dari usia kehamilan 36 minggu sebanyak 2 kali. Pendampingan persalinan dimana seorang wanita memiliki 5 kebutuhan yaitu asuhan fisik, psikologis, kehadiran seorang pendamping secara terus menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilaku, serta informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman. Pendampingan ini

bertujuan untuk mengatasi kecemasan dan mengurangi nyeri pada persalinan dengan cara pendekatan non farmakologi yaitu pendekatan psikologi yang dilakukan oleh bidan. Pendampingan persalinan membawa dampak yang baik yaitu memberikan dukungan, semangat dan rasa aman. Pendampingan neonatus bertujuan untuk melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit serta untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah dilakukan minimal 3 kali. Pendampingan nifas bertujuan mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada masa nifas. Kunjungan nifas tidak teratur dapat menimbulkan keterlambatan deteksi terhadap komplikasi dan akan memperlambat penanganannya, minimal kunjungan nifas yaitu 4 kali dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin. Pendampingan KB yang bertujuan menjarangkan kelahiran. Wanita usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Dinas Kesehatan Jawa Timur dan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo melakukan upaya penurunan angka kematian tersebut dengan mengadakan kegiatan yaitu rumah tunggu kelahiran (RTK) bertujuan meminimalisir AKI terutama bagi ibu yang memiliki riwayat penyakit medis yang tidak aman untuk kehamilan,serta bagi ibu hamil dengan usia yang cukup tua atau lebih dari 35 tahun,dapat menjadi faktor utama kematian resiko tinggi yang terjadi pada ibu hamil. Rumah tunggu bersalin (RTK) di peruntukan bagi masyarakat

yang tinggal di daerah dengan geografis yang ekstrem atau pegunungan dengan akses pelayanan sulit dijangkau. (Wicaksono et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan dalam semua kategori. Pelayanan intensif yang diberikan Ketika persalinan dan nifas serta dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk ibu sangat penting dan berpengaruh serta memberikan kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (KB)

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan Proposal ini penulis membatasi berdasarkan *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dapat dilakukan secara *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) secara komprehensif dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan SOAP sesuai teori yang sudah ada.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III (36-40 Minggu) meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi, tindakan dengan metode SOAP.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi, tindakan dengan metode SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu yang berKB atau pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi, tindakan dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif berupa penelitian dengan pendekatan studi kasus

B. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB)

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

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

C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan peneliti adalah study kasus yaitu membuat narasi dari hasil observasi, merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisa secara kualitatif.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil Trimester III (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan akseptor KB secara *continuity of care*.

1.4.3 Tempat

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan (PMB).

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal kebidanan *continuity of care*, membuat dan menyusun laporan tanggal Oktober-April 2020

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.5.2. Manfaat Praktik

A. Bagi pasien/Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien bahwa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan Kesehatan khususnya asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas,

neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan tujuan agar klien mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

B. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan sarana di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB).

C. Sebagai mahasiswa kebidanan

Sebagai mahasiswa untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Bagi Bidan dan PMB

Diharapkan dapat berkontribusi bagi Pendidikan kebidanan, terutama tentang pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana secara *Continuity Of Care* serta dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).