

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesehatan ibu dan anak, yang dimulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas (*pasca salin*), bayi baru lahir (BBL), serta pemakaian alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2015). Kehamilan disini merupakan suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi hingga lahirnya janin. Lama masa kehamilan yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari pertama haid terakhir. Ketika masa kehamilan berakhir maka ibu akan memasuki masa persalinan dimana terjadi proses pengeluaran janin yang cukup bulan (setelah 37 minggu), lahir spontan, dan tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi. Kemudian ibu akan melalui masa pasca persalinan (nifas) yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu persalinan (Munthe et al., 2019). Setelah pasca salin ibu mengalami masa ovulasi yang terjadi pada hari ke-34 setelah melahirkan bagi ibu yang tidak menyusui bahkan bisa terjadi lebih awal. Untuk itu agar mendapatkan *infertilitas* lebih lama maka ibu dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi (KB) yang merupakan suatu usaha ataupun cara untuk menjarangkan suatu kehamilan atau merencanakan sebuah kehamilan yang aman dan sehat (Affandi, 2014).

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang normal atau alamiah akan dialami bagi semua perempuan (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Sebagaimana dalam firman Allah SWT :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ (78)

Artinya : “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”. (Q.S An-Nahl:78)

وَالسَّبِيلَ يَسِّرُهُ

Artinya : “ Kemudian dia memudahkan jalannya “(Q.S ‘Abasa :20)

Meskipun alamiah dalam proses nya tidak selalu berjalan dengan lancar. Dimana faktor resiko dan komplikasi yang menyertai kehamilan dan persalinan maupun setelah persalinan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian wanita selama hamil atau selama periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang di sebabkan oleh kehamilannya atau pengolahannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera, jatuh, menderita penyakit, dan lain-lain (Cherry, 2011). Sedangkan Angka Kematian Bayi (*Infrant Mortality Rate*) atau AKB yakni bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Klaten, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) salah satu indikator yang menunjukkan kesehatan masyarakat disuatu Negara dan

merupakan target SDGs 2030 dalam menurun AKI hingga 70 per 100 kelahiran hidup (Handayani, S; Kismi, 2019). Pada tahun 2017, *World Health Organization* (WHO) mencatatkan bahwa sebanyak 810 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Di Indonesia, menurut ketua komite *Ilmiah Internasional Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH) menyebutkan dalam Jurnal (Susiana, 2019), AKI mencapai 305 per 100 kelahiran hidup pada tahun 2019. Faktor penyebab tingginya AKI ini karena masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan seperti perencanaan kehamilan yang kurang matang, sehingga perempuan melahirkan terlalu banyak, terlalu dekat, terlalu muda, ataupun terlalu tua. Kemudian, untuk Angka Kematian Bayi mencapai 21,12 per 1000 kelahiran hidup di Indonesia, Angka ini menurun dibandingkan pada tahun 2018 yang sebanyak 21,86 per 1000 kelahiran hidup. AKB sendiri disebabkan karena cacat bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemkes RI, 2020).

Pada data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan, Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2019. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari Angka Kematian Ibu (AKI) terutama yakni di pengaruhi oleh adanya pre-eklamsia/eklamsia (31,15%) sebanyak 162 orang, perdarahan (24,23%) atau 125 orang, infeksi (6,73%) atau 35 orang serta penyebab lainnya (23,1%) atau sebanyak 120 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur mencapai 23 per 1.000 kelahiran

hidup. Penyebab dari Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR) berjumlah 1.691 bayi (42%), dan 1.007 bayi dikarenakan asfiksia (25%), serta kelainan bawaan (16%), kematian bayi masih banyak terjadi pada periode (0-28 hari) setiap tahunnya (Dinkes Prov. Jatim, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan profil kesehatan kabupaten Ponorogo pada tahun 2018 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 163 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data tersebut ditemukan sekitar 9 kematian ibu dari 9.500 kelahiran hidup sehingga kematian ibu menjadi 89 lebih rendah dari angka nasional yang mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi karena penyebab langsung yaitu perdarahan, eklamsia, infeksi dan penyebab tidak langsung yaitu berkaitan dengan kondisi ibu seperti ibu dengan Kurang Energi Kronik (KEK), anemia, kehamilan tidak di inginkan (KTD) yang masih meneruskan kehamilannya (Pekab Ponorogo, 2019). Sedangkan, untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2018 tercatat sebanyak 12 per 1000 kelahiran hidup (134 bayi) mengalami penurunan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 13,7 per 1.000 kelahiran hidup (151 bayi). Faktor penyebab kematian pada bayi di Ponorogo yaitu terkait kondisi ibu hamil, dan gangguan pernafasan (*asfiksia*), serta berat badan lahir rendah (BBLR) (Wicaksono, 2019).

Dampak ibu hamil bila pelayanan kesehatan tidak dilakukan secara rutin kemudian resiko tinggi dalam kehamilan tidak terdeteksi oleh tenaga kesehatan maka akan menimbulkan suatu resiko terjadinya komplikasi baik

bagi ibu maupun janin. Dampak pada ibu seperti hipertensi pada kehamilan (pre-eklamsia /eklamsia), perdarahan (Antonia uteri, retensio plasenta, ruptur uteri, inversion uteri), infeksi abortus, serta ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan dampak yang timbul pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan, dan karena kondisi ibu hamil (anemia, kekurangan energy kronik), serta trauma persalinan (Wicaksono, 2019). Pada masa nifas krisis terjadinya komplikasi yang menyebabkan kematian pada ibu karena perdarahan atau sepsis. Ibu dengan kurang pengetahuan selama masa nifas dan kurangnya sosial ekonomi membuat ibu tidak mengerti dengan tanda bahaya yang mungkin terjadi, sehingga diperlukanya pengawasan oleh tenaga kesehatan (Asih & Risneni, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB adalah Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Kegiatan P4K yaitu mendata seluruh ibu hamil yang membutuhkan asuhan payanan antenatal dan perencanaan persalinan, menempelkan stiker dirumah ibu hamil, serta dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat atau obat kontrasepsi pasca persalin (Kemenkes RI, 2019). Untuk mewujudkan tercapainya program tersebut dalam, maka perlu adanya asuhan secara *Continuity Of Care (COC)*. COC merupakan suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam menegemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju

pelayanan kesehatan berkuatitas tinggi. Asuhan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL, dan pelayanan kontrasepsi dengan memberikan asuhan kesehatan ibu dan anak (KIA) serta mewujudkan akses pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas Tinggi. Pelayanan ibu hamil berstandar minimal *antenatal care* (ANC) dengan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali kunjungan, 2 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (usia kehamilan 12-28 minggu), kemudian 3 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 28 minggu-persalinan). Salah satu komponen pelayanan antenatal meliputi 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanna darah, ukur lingkur lengan atas/LILA (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin, hitung denyut jantung janin/DJJ, imunisasi TT, pemberian zat besi sebanyak 90 tablet Fe, Pemeriksaan laboratorium (rutin/khusus), serta tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017). Setelah masa kehamilan berakhir dan memasuki masa persalinan diharapkan setiap ibu melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan, dokter kandungan (SpOG), dan dokter umum) dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kemudian, pelauanan ibu nifas sesuai standar minimal tiga kali sesuai jadwal yakni KF1 pada 6 jam-3 hari pasca salin, KF2 pada hari ke 4-28 hari pasca salin, dan KF3 pada hari ke 29-42 hari pasca salin (Kemenkes RI, 2020). Melakukan

kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN1 pada 6 jam-48 jam, KN2 pada hari ke-7 dan KN3 pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan pertama yang diberikan pada neonatus meliputi pemeriksaan sesuai standart Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan tali pusat serta perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif. Pelayanan kesehatan pada masa nifas dan bayi baru lahir juga memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang keluarga berencana (KB) pasca persalinan (Kemenkes RI, 2015).

Solusi bagi peneliti yaitu melakukan pendampingan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pendampingan kehamilan dilakukan mulai dari kehamilan trimester ke III (usia kehamilan 36 minggu). Pendampingan persalinan seorang perempuan selama membutuhkan pelayann fisik, psikologis, pengurangan rasa sakit, penerimaan sikap dan prilaku, pendampingan selama persalinan dari keluatga/suami, serta memberikan informasi dan kepastian tentang persalinan aman. Pendampingan ini diberikan agar dapat mengurangi rasa kecemasan selama proses persalinan dengan memberikan dukungan, dan rasa aman (Yulizawati; Alinda A, 2019). Kemudian pendampingan pasca persalinan dilakukan untuk mendeteksi masalah selama masa nifas. Kunjungan nifas yang tidak dilakukan secara rutin dapat menimbulkan komplikasi, minimal kunjungan yakni 3 kali selama nifas dimulai 6 jam sampai 42 hari. Sedaangkan, pendampingan pada bayi baru lahir diberikan dengan melakukan pemeriksaan BBL, meninjau antisipasi dan penyuluhan bersama orang tua, serta mengidentifikasi masalah penyakit dan

kelainan pada BBL yang dilakukan kunjungan minimal 3 kali. Untuk keluarga berencana dilakukan pendampingan dengan memberikan KIE pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang ataupun jangka pendek untuk menjarangkan kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dengan melakukan asuhan dari masa kehamilan pada TM III usia kehamilan 36 minggu, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana (KB) dalam bentuk pendekatan menegemen kebidanan serta mendokumentasikan secara SOAP.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36 minggu, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB, *continuity of care* (COC).

## **1.3 Tujuan Peyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa mampu Memberikan asuhan kebidanan *secara Continuity of care* (COC) pada ibu hamil trimester III di mulai dari usia kehamilan 36 minggu, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan managemen kebidanan. Asuhan dilakukan dalam upaya mencegah komplikasi yang mungkin muncul pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga KB.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* ibu hamil pada trimester III dimulai dari Uk 36 minggu yang meliputi dengan pengkajian data, menentukan diagnosa kebidanan, menyusun rencana tindakan yang akan diberikan pada ibu hamil, merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.
2. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* ibu bersalin, dengan pengkajian data, menentukan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* ibu nifas, dengan pengkajian data, menentukan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan yang akan diberikan, melaksanakan asuhan kebidanan yang sudah direncanakan, melakukan evaluasi, serta melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* neonatus, dengan pengkajian data bayi, menentukan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan, melakukan asuhan kebidanan yang sudah di rencanakan, dan melakukan evaluasi serta melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* keluarga berencana (KB), dengan pengkajian data, menentukan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan yang sudah direncanakan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.

## 1.4 Ruang lingkup

### 1.4.1 Metode Penelitian

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif kualitatif berupa penelitian dengan metode atau pendekatan study kasus (*Case Study*) sedangkan untuk desain yang digunakan adalah metode observasi lapangan.

#### B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mencari keterangan, kenyataan, bahan, serta informasi yang dapat dipercaya yaitu :

- a. Observasi

Pengamatan secara *Continuity Of Care* yang dilakukan pada ibu hamil TM III (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

- b. Wawancara

Proses komunikasi antara penelitian bersama responden yang dengan tujuan tertentu yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

**C. Analisis Data**

Analisis data Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* yang digunakan dalam studi kasus ini berupa narasi dari hasil observasi atau hasil dari penelitian. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, serta bahan lainnya, sehingga mudah untuk dipahami dan diinformasikan kepada yang lainnya.

**1.4.2 Sasaran**

Asuhan Kebidanan di ajukan kepada ibu hamil trimester III pada UK 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity Of Care*.

**1.4.3 Tempat**

Asuhan kebidanan ini dilakukan dilahan Praktik Mandiri Bidan (BPM) bertempat di Bidan Vivin Sulistyawati yang berapda diwilayah Kabupaten Ponorogo yang bekerjasama dengan Fakultas Ilmu Kesehatan Unniversitas Muhammadiyah Ponorogo.

**1.4.4 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam Penyusunan Tugas Akhir (TA) mulai dari penyusunan Proposal TA sampai dengan Pelaksanaan Continuty Of Care yaitu dimulai dari bulan November 2020 - April 2021.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Bagi Teoritis

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan berdasarkan teori yang sudah ada serta penerapan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

### 1.5.2 Bagi Praktisi

#### A. Bagi Pasien, Keluarga, dan masyarakat

Pasien dapat mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), keluarga berencana (KB), serta pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan kalien.

#### B. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman, dalam penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB).

#### C. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Meningkatkan mutu pelayanan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), maupun keluarga berencana (KB) secara *Continuity Of Care* sesuai Standart Pelayanan Minimal Asuhan Kebidanan.

#### D. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian materi Asuhan pelayanan kebidanan yang diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktisi lapangan serta

referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) yang sesuai standart pelayanan kebidanan.

