

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta, tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuba 2012).

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB). Asuhan *continuity of care* ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan proses dimana kita sebagai tenaga kesehatan dan pasien melakukan pelayanan kesehatan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan supaya lebih tinggi. Asuhan secara *continuity of care* dapat membantu bidan dan tenaga kesehatan, dimana bidan bisa mengetahui riwayat pasien dari pengalaman dan dapat memberikan informasi baru dan bidan lebih mudah dalam memberikan pelayanan. Asuhan *Continuity Of Care* (COC) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB.

Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada

kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi .(Ela Felawati, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO,2014). Angka kematian bayi (AKB) adalah angka kematian bayi yang meninggal di usia antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.00 jiwa (WHO,2016) di Indonesia pada tahun 2018/2019 angka kematian ibu sebanyak 305 Per 1000 kelahiran. Berdasarkan hasil sementara sensus penduduk, angka kematian bayi mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI di Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Di kota Ponorogo angka kematian ibu banyak disebabkan oleh banyaknya kehamilan yang tidak diinginkan dan menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu, pada tahun 2018 ditemukan 9 kematian dari 9500 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi pada tahun 2019 lalu mencapai 89 orang per 100 ribu kelahiran hidup, angka ini lebih rendah dibanding dari angka Nasional yaitu 205 per 100 ribu kelahiran hidup.

Penyebab tingginya Angka kematian ibu salah satunya adalah status kesehatan ibu, dan yang paling tinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan, menurut Mc Charty j. sebagaimana dikutip Nurul Aeni (2013), kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, ginjal, dan tuberkulosis. Kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang, pendidikan, sosial ekonomi. Komplikasi persalinan dengan kasus mempunyai riwayat sc, riwayat *vacum ekstraksi*, ibu dengan resiko tinggi, kala II memanjang, Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, letak sungsang. Penyebab kematian bayi umumnya yaitu cacat bawaan lahir / kelainan struktural pada bagian tertentu tubuh bayi, bayi lahir prematur / berat badan lahir rendah karena bayi yang lahir dengan kondisi ini kemungkinan mengalami masalah pernafasan, pencernaan, tumbuh kembang hingga fungsi organ tubuhnya, komplikasi kehamilan, sindrom kematian bayi mendadak.

Dampak dari AKI dan AKB sendiri dipengaruhi oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Sehingga AKI dan AKB terus meningkat, karena tingginya AKI dan AKB di Indonesia, AKI terjadi karena perdarahan waktu hamil, preeklamsi/eklamsi atau gangguan akibat tekanan darah tinggi

saat hamil, adanya komplikasi. Pada ibu hamil komplikasi yang bisa terjadi misalnya adanya anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia, eklamsi), perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD) serta tidak diketahui penyakit sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Pada ibu bersalin bisa terjadi kelainan posisi janin, perdarahan intrapartum, tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dalam masa nifas dapat terjadi kelainan seperti bendungan ASI, mastitis, abses payudara, anemia dalam masa nifas, tidak dapat ASI Eksklusif, serta kelainan lain yang dapat mempengaruhi masa nifas Pada bayi baru lahir dapat terjadi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksi neonatorum, kelainan kongenital, tetanus neonatorum bahkan dapat menimbulkan kematian perinatal, dapat menghambat tumbuh kembang anak (Manuaba, 2010).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, merupakan salah satu terget kementrian kesehatan beberapa Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), bantuan operasional kesehatan, *safe motherhood*, gerakan sayang ibu dan adanya program pemerintah keluarga berencana. P4k adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dalam merencanakan persalinan yang aman, penggunaan kontrasepsi *pasca* persalinan, *safe motherhood* memiliki enam pilar utama yaitu : keluarga berencana, perawatan *antenatal*, perawatan persalinan, perawatan *posnatal*, perawatan *postabortus*, kontrol infeksi menular seksual (IMS) HIV/AIDS, meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, Dan yang terakhir keluarga berencana adalah program pemerintah yang diberikan untuk membantu individu atau pasangan suami istri bisa menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur kelahiran dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan.

Berdasarkan latar belakang Ketertarikan penulis dalam pemilihan tema dan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, hinga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

## **1.2 Pembatasan masalah**

Pada asuhan kebidanan *continuity of care* ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana (KB), secara *continuity of care*

## **1.3 Tujuan penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- A. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- B. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah tersusun, lakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- C. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnose kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan.
- D. Melakukan asuhan kebidanan kepada neonates meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnose kebidanan dengan priortas, meerencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

E. Melakukan asuhan pada keluarga berencana meliputi pengkajian data pada calon akseptor kb, menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan *continuity of care*, melaksanakan asuhan sesuai rencana yang sudah tersusun, lakukanb evaluasi dan pendokumentasian.

## 1.4 Ruang lingkup

### 1.4.1 Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian dalam penulisan laporan tugas akhir ini yaitu kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan study kasus.

### 1.4.2 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan suatu hal yang penting dalam penelitian maka dari itu pada tahap ini agar diperoleh data yang valid dan bisa dipertanggungjawabkan, maka metode yang dipakai adalah: observasi, wawancara, dan dokumentasi.

#### a. Observasi

Observasi yaitu pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada responden penelitian.

#### b. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data yang dilakukan melalui tatap muka dan Tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber.

c. Dokumentasi

Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Berbentuk catatan maupun laporan sangat membantu komunikasi antar sesama tenaga kesehatan.

1.4.3 Analisa data

Analisa data yang digunakan penulis adalah pengumpulan data dengan pendekatan *continuity of care* yang kemudian disusun secara sistematis dan didokumentasikan menggunakan SOAP.

a) Sasaran

Sasaran asuhan yang akan dilakukan adalah pada ibu hamil trimester I, trimester II dan trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

b) Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil sampai dengan kb ini di PMB Ny. Lilis Sulistyowati S,ST Karang, Balong, Ponorogo.

c) Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai bulan November, dan waktu yang diperlukan untuk penyusunan laporan tugas akhir pada bulan Desember.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta penerapan asuhan kebidanan dalam batasan *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

### 1.5.2 Manfaat praktis

a. Manfaat bagi pasien

Manfaat bagi pasien untuk memberikan informasi tentang kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB. Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.

b. Manfaat bagi institusi pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan dapat diaplikasikan apa yang telah dipelajari dari perkuliahan ke lahan praktik tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, melahirkan, BBL, Nifas, dan KB dalam batasan standart asuhan kebidanan.

c. Manfaat bagi mahasiswa kebidanan

Manfaat bagi mahasiswa kebidanan sebagai penerapan mata kuliah dan bisa mempraktikkan teori secara langsung di lapangan guna memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).



