

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya ke bidan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga. Keberhasilan atas pengelolaan kesehatan diukur dari angka kematian ibu dan angka kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya diukur dari hasil gerakan keluarga berencana. Bidan adalah mata rantai yang begitu penting karena kedudukannya yang berupaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya dalam melakukan pertolongan, pengawasan neonatus dan persalinan ibu post partum. Selain itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat ditawarkan kepada bidan melalui keluarga berencana (Mujianti, 2018).

Menurut Ketua Komite Ilmiah, *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Di Ponorogo, AKI mengalami penurunan di Tahun 2018 yaitu sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (83

ibu mati) jika dibandingkan dengan AKI Tahun 2017 yang sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu mati). Pada tahun 2019, AKB yang tercatat di Kabupaten Ponorogo sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (134 bayi) mengalami penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi). AKB pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Pusat), AKB di Jawa Timur sampai dengan tahun 2019 sudah di bawah target Nasional (Villega, 2018). Komplikasi yang dapat terjadi dalam masa kehamilan 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. Komplikasi dalam persalinan yaitu perdarahan, persalinan macet, kematian janin dalam rahim ibu, dan terjadinya distosia bahu. Komplikasi dalam masa nifas yaitu perdarahan masa nifas, infeksi masa nifas, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau ekstremitas, mastitis dan odema serta kelainan yang dapat mengganggu proses involusi uterus. Komplikasi pada bayi baru lahir adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, asfiksia. Keterlambatan pemulihan masa nifas akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi. Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, lacerasi serviks atau vagina, rupture uteri dan inversio uteri, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan .

Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih 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 (Sarwono,2010:65). Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebenarnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan (Nabila, 2019).

Berkaitan dengan yang terjadi pada masa kehamilan, di al Quran juga disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam surat al Mu'min ayat 67, *“Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkan-Nya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya*

*kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya*”.

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB dilakukan standar pelayanan minimal bidang kesehatan seperti setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, persalinan sesuai standar, dan setiap BBL mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Kirana Pritasari, 2018). Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga

berencana (Kemenkes RI, 2015). Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratarmi, 2014).

Berdasarkan masalah yang ada diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Contiunity of Care* mulai dari masa kehamilan trimester 3, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dalam bentuk SOAP.

## 1.2 Identifikasi masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai UK 36 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity Of Care* dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan dengan *continuity of care* pada ibu usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang diberikan secara komprehensif.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai dari trimester 3, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang sebelumnya telah dilakukan.

### 1.4 Ruang lingkup

#### 1.4.1 Metode penelitian

1. Jenis & Design Penelitian. Salah satu jenis penelitian kualitatif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang masalah, keadaan dan posisi suatu peristiwa yang sedang berlangsung saat ini. Memiliki design metode

observasional lapangan yang bisa digunakan untuk mengumpulkan data pada laporan tugas akhir.

2. Metode pengumpulan data. Dalam mendapatkan bahan, keterangan, kenyataan, dan informasi yang bisa dipercaya, maka dengan memakai berbagai macam metode seperti wawancara dan analisis dokumentasi.
3. Analisa data. Dengan cara membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian tersebut. Yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan sehingga mudah dipahami dan penelitiannya bisa diinformasikan kepada orang lain.

#### 1.4.2 Sasaran

Sasaran kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan COC mulai dari kehamilan 36-40 minggu , bersalin, nifas, neonatus dan KB.

#### 1.4.3 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu adalah PMB Titin Sukartini, S.ST yang telah memiliki MOU dengan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI pada November 2020 sampai April 2021.

### 1.5 Manfaat

#### 1.5.2 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini sangat bermanfaat untuk menambah wawasan, pengalaman agar lebih berkembang lagi, dan sumber untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta untuk pendokumentasian.

### 1.5.3 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman mahasiswa/mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### 2. Bagi institusi

Sebagai bahan kajian dalam meningkatkan ilmu pengetahuan bagi para mahasiswa/mahasiswi.

#### 3. Bagi klinik

Sebagai informasi atau masukan dalam pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan dalam meningkatkan wawasan dan pengalaman untuk melakukan penelitian dan dapat memahami tentang asuhan

kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

