

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan penggunaan KB (Keluarga Berencana) merupakan suatu proses yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya (Sebtalesy, 2018). Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan penggunaan KB merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari tenaga kesehatan. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa penggunaan KB sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Sehingga pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini (Alwan et al., 2018).

Proses kehamilan normal merupakan sebagai proses *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 10 hari menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu (minggu ke 1 hingga minggu ke 12), trimester kedua (minggu ke 13 hingga minggu ke 27) dan trimester ke tiga (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014). Selain itu juga telah dijelaskan didalam Al-Qur'an jauh

sebelumnya ilmuan-ilmuan barat menemukan setelah proses panjang penelitian Al-Qur'an surah *al-mu'minun* ayat 12-13 berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْطَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝

Artinya:

“Dan sesungguhnya, kami telah menciptakan manusia dari sari pati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikan air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (Rahim) (Q.s Al-Mu'minun: 12-13).

Setelah melewati 40 minggu masa kehamilan seorang wanita akan merasakan proses selanjutnya yaitu persalinan dimana persalinan merupakan serangkaian proses lahirnya hasil konsepsi. Setelah melewati masa kehamilan dan masa persalinan wanita akan merasakan proses selanjutnya yaitu masa Pasca persalinan (nifas) dan pemakaian kontrasepsi yang dimana proses yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) akan datang dan menilai derajat kesehatan suatu bangsa. (Sebtalesy, 2018).

Dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa dan menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang akan datang WHO dan berbagai lembaga Internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu saat melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara-negara dunia adalah, usia harapan hidup (*life expectancy*), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB). Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia, yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa.

Indonesia merupakan sebuah negara besar dengan penduduk terbesar keempat setelah India, China dan USA dan juga merupakan negara yang menyumbangkan AKI terbesar di Asia Tenggara. Menurut data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan tingkat AKI dan AKB di Indonesia masih tetap tinggi yakni AKI sebesar 305 per 1000 kelahiran hidup dan AKB adalah 21,12. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara. Sedangkan AKI dan AKB di provinsi Jawa Timur untuk pada tahun 2019 hingga 19 juli 2019 AKI mencapai 263 orang per 1000 kelahiran sedangkan AKB sebesar 13,4 persen per 1.000 kelahiran. Berdasarkan catatan yang disampaikan Dinas Kesehatan di daerah Ponorogo, AKI pada tahun 2019 mencapai 89 kejadian dan AKB sebesar 74 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Menurunnya angka kematian ini banyak dipengaruhi oleh meningkatnya penyediaan fasilitas kesehatan di berbagai daerah. Hal ini diikuti dengan menurunnya penyakit infeksi dan meluasnya cakupan imunisasi pada bayi.

Penyebab tertinggi kematian ibu di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Secara global kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan, biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis hipertensi dalam kehamilan, partus macet, komplikasi aborsi tidak aman, dan sebab-sebab lain. Adapun penyebab kematian bayi antara lain, berat bayi lahir rendah (BBLR),

asfiksia, penyebab lainnya karena infeksi dan kelainan bawaan. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2017).

Dampak yang mungkin akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain: infeksi, hipertensi pada kehamilan, abortus, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), eklamsia (Amellia, 2019). Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *rupture uteri*, dan *inversion uteri* (Amellia, 2019). Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi adalah *asfiksia*, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan trauma persalinan, kehamilan dan persalinan tidak berjalan dengan lancar menyebabkan komplikasi pada masa nifas. komplikasi yang terjadi pada masa nifas antara lain: bendungan ASI, *mastitis*, perdarahan postpartum, abses payudara, demam (Amellia, 2019). Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan yaitu: *asfiksia*, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran. dampak dari rendahnya angka cakupan KB

adalah: jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah (Amellia, 2019).

Adapun upaya yang telah dilakukan Kemenkes melalui pemerintah membentuk suatu program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan sehingga selama kehamilan dan persalinannya ibu serta bayi dalam keadaan sehat dan selamat. Adapun program-program yang dicanangkan pemerintah yaitu adanya Program ANC Terpadu yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, menemukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), *skrining* status imunisasi dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus yang meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar haemoglobin darah (HB), protein urine gula darah, darah malaria, tes *sifilis*, HIV, dan BTA, tata laksana atau penanganan khusus, temu wicara/konseling meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pascapersalinan, imunisasi serta peningkatan kesejahteraan intelegensia pada kehamilan (*brainbooster*) (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2019). Serta

pemerintah juga menambahkan beberapa program-program seperti Pendampingan Bumil Resti (Ibu Hamil Resiko Tinggi) oleh kader melalui pendampingan satu ibu hamil didampingi oleh satu kader yang dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Kemudian ada pula Program PENAKIB (Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi) yang dilaksanakan diantaranya dengan beberapa cara yaitu dengan *scoring* (penilaian) faktor resiko, pengadaan kelas ibu hamil, serta gerakan bersama amankan kehamilan (GEBRAK). Dinas kesehatan Kabupaten Ponorogo juga mendorong setiap puskesmas untuk mengembangkan program-program inovasi, terutama dengan mengembangkan program kursus calon pengantin (*suscatin*), pendamping ibu hamil, serta pemerintah juga melakukan upaya dalam menekankan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan dalam pemilihan KB (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2019). Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif yang mencakup pelayanan kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh. Pemantauan secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya

berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidana. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017).

Dari uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) guna untuk mengurangi angka kesakitan ibu dan kematian bayi dengan melakukan asuhan dari masa kehamilan trimester III (36 minggu), persalinan, perawatan bayi baru lahir, neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasi metode.

1.2 Pembatasan masalah

Pada LTA ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di mulai UK (36 minggu), persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir hingga perencanaan KB secara *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana secara

komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hami, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana
4. Melaksanakan asuahn kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.4 Ruang lingkup

1.4.1 Metode penelitian

1.4.1.1 Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan study kasus untuk mengumpulkan data. Sedangkan desain yang digunakan adalah metode observasional.

1.4.1.2 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mencari bahan, keterangan, serta informasi yang bisa dipercaya adalah wawancara, observasi dan analisis dokumentasi.

1.4.1.3 Analisa data

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

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III (36 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) Setyami Nurhayati, STr. Keb.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan Tugas Akhir (TA) mulai dari penyusunan Proposal LTA sampai dengan memberikan asuhan kebidanan dan membuat Laporan Tugas Akhir

(LTA) dimulai pada bulan November 2020 sampai bulan April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan masa nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana sesuai standar kebidanan. menambah pengetahuan, wawasan serta bahan peerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III (36 minggu), bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan harapan dapat menurunkan AKI dan AKB.

1.4.2 Manfaat praktik

1.4.2.1 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 KB dengan tujuan agar klien mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Sehingga mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit.

1.4.2.2 Bagi institusi

Sebagai bahan bacaan dan sarana di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.

1.4.3 Sebagai mahasiswa kebidanan

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

1.4.4 Bagi bidan dan BPM

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

