

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu siklus biologis yang hanya dialami oleh wanita, Semua wanita tentu memiliki keinginan untuk merasakan proses kehamilan hingga persalinan dengan perspektif kuat bahwa wanita tersebut telah menjadi wanita seutuhnya. Oleh sebab itu, kehamilan menjadi kabar bahagia yang sangat ditunggu-tunggu oleh setiap pasangan suami istri. Begitu istimewanya kehamilan, maka dari itu mereka yang di anugrahi kehamilan, haruslah dirawat dari awal kehamilan sampai dengan persalinan bahkan tumbuh kembang anak, untuk mencapai itu perlu adanya dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan bahkan dari ibu itu sendiri karena jika ibu sendiri kurang perhatian terhadap kandungannya maka kita akan sulit untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin serta dapat meningkatkan resiko kematian ibu (Triningtyas et al., 2015). Kehamilan merupakan janin yang terus berkembang dan tumbuh mulai dari masa konsepsi dan berhenti ketika terdapat tanda persalinan. (Kurnia, 2019). Sebagaimana yang dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al- mukminum ayat 14 yaitu :

ثُمَّ لَحْمًا أَلْعِظْمَ فَكَسَوْنَا عِظْمًا الْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَا مُضْغَةً أَلْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا عَلَقَةً أَلْنُطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ
الْخَلْقَيْنِ أَحْسَنُ اللَّهُ فَتَبَارَكَ ۖ ءَاخِرَ خَلْقًا أَنْشَأْنَاهُ

Artinya : kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging.

Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (QS. Al Mukminun ayat 14).

Kehamilan normal biasa terjadi, namun tidak menutup kemungkinan tidak sesuai dengan perubahan yang umumnya terjadi, tidak mudah memprediksi masalah apakah kehamilan ibu tersebut bermasalah komplikasi bahkan kematian pada ibu dan janin. Angka kematian ibu pada tahun 2017 menurut WHO tahun 2018 yang dipaparkan pada Rakerkesnas 2019 terdapat 830 kematian ibu setiap harinya didunia, sedangkan Indonesia sendiri terdapat 38 ibu (berdasarkan AKI 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi selama kehamilan dan persalinan sedangkan AKB terdapat 15 dari 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Untuk AKB sendiri dari tahun 1990-2019 angka kematian bayi dimata dunia menurun sangat pesat dari 5 juta sampai menjadi 2,4 juta yang mana mereka mengalami resiko kematian terbesar didalam 28 hari pertamanya. Di tahun 2019, 47% dari seluruh kematian dibawah umur 5 tahun diperiode baru lahir terdapat sekitar 1/3 meninggal di hari kelahiran mereka dan hamper 75 % meninggal disaat minggu pertama kehidupan serta sekitar 1 juta bayi meninggal di 24 jam pertamanya penyebabnya beragam seperti, kelahiran prematur, komplikasi yang terkait intrapartum (asfiksia lahir atau kurang bernafas), infeksi serta cacat lahir. Sedangkan di Indonesia pada tahun yang sama ada sekitar 60 ribu jumlah kematian bayi (WHO, 2020).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planing and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000

kelahiran hidup. Padahal, target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab tingginya AKI dan AKB adalah karena kurangnya pengetahuan mengenai sebab musabab dan penanganan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan dan nifas (Rakernas, 2019). Periode 1991-2015 dari 390 per 100.000 kelahiran hidup. walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil survey pada tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Ditjen Kesehatan masyarakat, kementerian RI 2019). Angka prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70% sedangkan anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan prevalensi di Indonesia mencapai 10,2%. (S et al., 2017). Adapun penyebab lainnya yang cukup menjadi pertimbangan adalah terdapat 3,1% ibu yang tidak memanfaatkan kunjungan di masa kehamilannya (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan terdapat 8,8% ibu hamil yang terkena Covid-19 ditingkat nasional (satgas, 2020).

Kemudian di provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Irawati et al., 2019). Jumlah AKI sangat tinggi di dunia, pada tahun 2016 lebih dari 216 per 100.000 kelahiran hidup perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, tercatat 800 perempuan meninggal setiap harinya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2016 yaitu

305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Noorbaya et al., 2019). Di Ponorogo sendiri pada tahun 2018 lalu AKI mencapai 89 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan terdapat 9 kematian ibu dari 9.500 kelahiran hidup sehingga AKI-nya pun menjadi 89. Angka tersebut dinilai lebih rendah dari angka nasional yakni 205 per 100.000 kelahiran hidup yang mana sebagian besar disebabkan oleh KTD (kehamilan yang tidak diinginkan), hamil dibawah umur, terlalu tua, setahun mengidap penyakit yang beresiko (dinkes ponorogo, 2019).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB diantaranya program 14t ANC yaitu tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, TFU, imunisasi TT, Tablet Fe, tes Hb, tes Protein Urin, Tes Urin Reduksi, Tekan Pijat Payudara, Tingkat kebugaran (senam hamil), Tes VDRL, Temu Wicara, Terapi Yodium, Terapi Malaria. Melakukan pelayanan kesehatan dasar dengan ANC terpadu 6x kunjungan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan, yaitu kunjungan minimal 2x pada trimester pertama, (1x pemeriksaan pertama pada dokter untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya). Pada trimester II, minimal 1x dan pada trimester III, minimal 3x (pemeriksaan dokter 1x untuk deteksi komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan) jika diperlukan, pemantauan ibu hamil dengan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) (kemenkes, 2019). Selain itu, peneliti juga dapat melakukan pendampingan *antenatal care* mulai dari TM III seperti, nilai status gizi (LILA), menentukan presentasi janin dan DJ, mendeteksi adanya keluhan selama proses pendampingan, serta

melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi tertentu, melakukan konseling kepada ibu setiap pertemuan, melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga dengan berkomunikasi secara terus menerus, serta melakukan *health education*. Melakukan pendampingan saat persalinan (*Intra Natal Care*) seperti, melakukan asuhan sayang ibu, melakukan episiotomi jika diperlukan, memberikan dukungan serta pujian pada ibu. melakukan pendampingan bayi baru lahir (*neonatus*) seperti, melakukan pelayanan pada bayi baru lahir minimal 4x yaitu kunjungan pertama pada 6 jam setelah lahir, kunjungan kedua 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, ketiga pada hari ke 3 sampai ke 7 setelah lahir. Kunjungan keempat pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir. Melakukan pelayanan setelah bersalin (*Post Partum*) seperti, melakukan pendampingan sekurang-kurangnya 3x pasca melahirkan, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, kedua pada hari ke 4 sampai 28 pasca persalinan, dan ketiga pada hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi, pemeriksaan lochia dan perdarahan, serta mendeteksi luka bekas jahitan maupun infeksi, memberikan konseling serta memastikan penggunaan kontrasepsi yang tepat pada ibu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.2.Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan Batasan yang akan diberikan kepada ibu hamil Trimester III ditandai dengan usia kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonates dan pelayanan keluarga berencana (KB), maka penyusunan Proposal laporan tugas akhir ini dilakukan secara *continuity of care*.

1.3.Tujuan Penyusunan Proposal LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pengkajian data, mendiagnosa, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, mengevaluasi rencana yang sudah dilaksanakan dan mendokumentasikan pada ibu hamil Trimester III (UK 36 minggu) secara *continuity of care*.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pengkajian data, mendiagnosa, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, mengevaluasi rencana yang sudah dilaksanakan dan mendokumentasikan pada ibu bersalin.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pengkajian data, mendiagnosa, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*,

mengevaluasi rencana yang sudah dilaksanakan dan mendokumentasikan kepada ibu nifas.

- 4) Melakukan asuhan kebidanan pengkajian data, mendiagnosa, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, mengevaluasi rencana yang sudah dilaksanakan dan mendokumentasikan kepada *neonates* (bayi baru lahir).
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pengkajian data, mendiagnosa, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, mengevaluasi rencana yang sudah dilaksanakan dan mendokumentasikan pada keluarga berencana (KB).

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam pengumpulan data pada LTA yaitu menggunakan penelitian deskriptif yang mana mahasiswa menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau menganalisis suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan (Sugiyono, 2015). Dengan metode atau pendekatan studi kasus sedangkan desain yang digunakan adalah metode observasi lapangan.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya seperti: Observasi adalah aktivitas terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya, untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan suatu penelitian.

Wawancara adalah kegiatan tanya-jawab secara lisan untuk memperoleh informasi. Bentuk informasi yang diperoleh ditanyakan dalam tulisan, atau direkam secara audio, visual, atau audio visual. Kegiatan wawancara dilaksanakan dapat secara langsung maupun tidak langsung.

Analisis dokumentasi adalah mencatat data mengenai apa yang didengar, dilihat, dialami, dan dipikirkan dalam rangka mengumpulkan data dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian tersebut. Analisis data adalah proses mencari dan Menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain.

1.4.2. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan akan ditujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

1.4.3. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Ponorogo.

1.4.4. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini mulai menyusun proposal sampai dengan memberikan asuhan dan membuat Laporan Tugas Akhir dari bulan Oktober 2020.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan, serta menjadikan pedoman untuk penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB).

1.5.2. Manfaat praktis

1. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Dapat tersampainya informasi *health education* selama kehamilan, dapat terjadinya hubungan baik antara pasien dan bidan yang akan menimbulkan rasa nyamanan akan lebih mudah untuk melakukan deteksi dini keluhan yang dialami ibu.

2. Bagi PMB

Dapat membantu bidan dalam memberikan pelayanan (Continuity of care) sehingga dapat digunakan untuk mempertahankan serta meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana (KB) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian penelitian terhadap materi asuhan kebidanan serta untuk dijadikan referensi materi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB) sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.

4. Bagi Mahasiswa

Sebagai bentuk pengaplikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana (KB).