BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah impian dari setiap wanita, menjadi seorang ibu adalah impian setiap wanita didunia, untuk mencapai hal tersebut perlu adanya dukungan dari keluarga bahkan dari ibu itu sendiri, karena jika ibu tersebut kurang dalam menaruh perhatian terhadap kandungannya maka kita akan sulit untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu. Kehamilan merupakan kejadian alami, jika ibu kurang berhati-hati maka akan mendapatkan resiko dan bahaya pada kehamilannya. (Triningtyas et al., 2015)

Kehamilan adalah suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). . Seperti yang dijelaskan sesuai dengan (QS, Al-Mu'minun: 12-14) sebagai berikut :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ

"Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). 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. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik." (QS. al-Mu'minun : 12-14)

Selama kehamilan seorang ibu pasti akan merasakan perubahan pada fisik mereka bahkan perubahan fisiologis ibu. Kehamilan normal bisa terjadi, namun tidak menutup kemungkinan bisa sesuai dengan perubahan yang pada umumnya terjadi, jadi tidak mudah memprediksi apakah kehamilan ibu tersebut bermasalah atau tidak. Ibu biasanya butuh waktu untuk beradaptasi dengan kehamilannya. (Nur et al., 2016). Bidan dapat membantu deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan secara berkesinambungan pada pemeriksaan berkelanjutan dibutuhkan asuhan kebidanan secara *continuity of care. Continuity of care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil

sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayananan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. (Maryuani, 2011:105)

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya, mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik untuk ibu, menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan, serta untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan, seperti yang tertulis di dalam pilar kedua *Safe Motherhood*.

Menurut *World Health Organization* (WHO), mengenai status kesehatan dan pencapaian nasional pada target Suistanable Development Goals (SGDs) menyatakan secara global wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2017)

Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup

tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (WHO, 2017)

Dalam proses kehamilan sampai persalinan tidak selalu berjalan dengan lancar. Komplikasi yang menyertai saat kehamilan atau persalinan dapat mengakibatkan seorang ibu meninggal dunia. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2019 menunjukkan bahwa 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. (Kemenkes RI,2019)

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur dalam lima tahun terakhir mengalami penurunan berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) kabupaten / kota se Jawa Timur. Pada tahun 2013 hingga 2015 yang mencapai penurunan AKI hingga 93,52/100.000 KH dengan jumlah kematian ibu mencapai 567 kasus ini maka Provinsi Jawa Timur telah mencapai target MDG's 2016 yaitu 102/100.000 KH. Namun penurunan AKB masih belum mencapai target 23/1000 KH dengan jumlah kematian bayi 5.229 bayi. Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan (Dinkes) melaporkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur tergolong tinggi. Berdasarkan data tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) mencapai 91,45 persen per 1.000 kelahiran, sementara untuk angka kematian bayi (AKB) sebesar 13,4 persen per 1.000 kelahiran. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, Jumlah angka kematian ibu (AKI)

yang dilaporkan 112/100.000 orang, jumlah angka kematian bayi (AKB) 180/1000 orang.

Kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal secara rutin (K4) dan kurangnya pengetahuan pada ibu hamil berdampak pada tidak didapatkannya serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. (Akfini ., 2016)

Menurut Kemenkes RI kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, tekanan darah tinggi pada saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan , sosial ekonomi dan budaya (Kemenkes RI, 2010). Komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia/eklamsia, perdarahan antepartum, aborsi dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini , serta adanya penyakit penyakit yang tidak diketahui oleh keluarga sehingga dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada proses kehamilan (Manuaba, 2012). Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan sehingga terjadi keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga karena ibu tidak melakukan kunjungan ANC minimal 4x selama

kehamilan sebagaimana yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2015). Pada persalinan kemungkinan komplikasi yang bisa saja terjadi diantaranya yaitu distosia karena kelainan his (*power*), distosia karena jalan lahir (*passage*), distosia karena kelainan pada janin (*passager*), panggul sempit (*pelvic contraction*), bentuk dan kelainan panggul, partus percobaan, kelainan jalan lahir , kelahiran letak kepala, letak sungsang , letak lintang, presentasi rangkap/ ganda, distosia karena kelainan bentuk dan besar janin , tali pusat menumbung, partus lama dan partus terlantar. Pada masa nifas komplikasi yang dapat terjadi yaitu pendarahan pasca postpartum, infeksi , dan bendungan ASI (Air Susu Ibu) dan kelainan yang dapat mempengaruhi masa nifas berlangsung (Manuaba, 2010). Pada bayi baru lahir komplikasi yang dapat terjadi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, infeksi neonatorum, kelainan koginetal dan trauma lahir atau kematian perinatal (Manuaba, 2010).

Dampak pandemic COVID-19 terhadap upaya penurunan AKI&AKB diantaranya adalah berkurangnya ketersediaan layanan KIA&KB ,berkurangnya akses terhadap layanan KIA&KB, kurangnya pelayanan yang tepat, sesuai kebutuhan dan komprehensif, meningkatnya resiko infeksi pada tenaga kesehatan (IBI,2020)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan menyelenggarakan berbagai upaya, baik yang bersifat promotif,

preventif, kuratif dan rehabilitative. Berdasarkan program yang sudah dianjurkan oleh kehamilan yang meliputi pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penangan komplikasi pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Kemenkes, 2015). Upaya lain yang dapat dilakukan yaitu dengan pemeriksaan kehamilan melalui pelayanan antenatal terintegrasi atau terpadu seperti timbang Berat Badan, ukur Tinggi Badan, nilai status gizi/LILA , ukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, beri teblet Fe, periksa laboratorium rutin dan khusus, tatalaksana, dan temuwicara/ konseling (Kemenkes, 2015).

Pelayanan yang diberikan kepada ibu seperti dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil minimal 6x yaitu 2x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 3x pada trimester 3 (Depkes RI, 2020). Pelayanan kesehatan pada nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang – kurangnya 3 kali yaitu 1 kali pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan (Kemenkes, 2018). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan atau perawat atau dokter dilakukan minimal 3 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 sampai 7 setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2015).

Setelah dilakukan penjabaran diatas maka telah dikumpulkan hasil dari AKI dan AKB ,masalah yang terjadi pada AKI dan AKB, serta solusi untuk menekan

AKI dan AKB. Maka perlu adanya asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana (KB) dengan menggunakan manajemen kebidanan, melakukan pendampingan mulai usia kehamilan 36 minggu sebanyak 3x sampai dengan nifas dan pada neonates, melakukan komunikasi secara intens kepada ibu hamil, membantu pasien memilih KB yang tepat untuk pasien, serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan *continuity of care* dengan Ny.A dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) di PMB Rohmatul Astrianna,STr.Keb Ponorogo.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III yang dimulai dari usia kehamilan 36 minggu , bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan sesuai SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
2. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
4. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas, meliputi pengkajian data, merumuskan d diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

5. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada keluarga berencana (KB), meliputi pengkajian data, merumuskan d diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif,yaitu menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau menganalisa suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk menarik kesimpulan. Dengan metode pendekatan study kasus.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan pemgambilan data sekunder, observasi, wawancara, tes dan analisis dokumentasi.

a. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III mulai usia 36 – 40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Wawancara

Proses komunikasi dengan dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

Mencatat data dari peristiwa yang telah terjadi dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

C. Analisa Data

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

1.4.2 Sasaran

Asuhan kebidanan ditunjukan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Rohmatul Astrianna,STr.Keb

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan memberikan asuhan dan membuat Laporan Tugas Akhir dari bulan Juni 2020 sampai selesai.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan penerapan dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dam pelayanan kontrasepsi.
b. Dijadikan pedoman dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif.
c. Sebagai sumber informasi tentang asuhan kebidanan komprehensif.

1.5.2 Praktis

a. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

   Mendapatkan pelayanan optimal secara *continuity of care* dan diharapkan dapat memberikan informasi tentang HE mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sebagai upaya deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi dan mendapatkan cangkupan KB yang sesuai dengan ibu.

b. Bagi PMB

   Dapat mempertahankan mutu pelayanan dan terbantu dengan adanya pendampingan yang intensif pada salah satu pasien dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.

c. Bagi Institusi

Menambah reverensi untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan.

d. Bagi Mahasiswa

Menerapkan ilmu tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melatih komunikasi dan belajar mengelola pasien secara mandiri pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO