

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan, baik kesehatan ibu maupun janin yang dikandung. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatus ke-1 (KN1) sampai kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir selain itu juga dilakukan pemantauan pada ibu nifas, sekurang-kurangnya 3x sesuai jadwal yang telah di anjurkan, hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Primadi, 2015). Seperti halnya yang telah dijelaskan dalam QS. Al-An'am ; 98. Yang artinya berbunyi :

وَبُؤِ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ فَمُسْتَقَرٌّ وَمُسْتَوْدَعٌ قَدْ فَصَّلْنَا الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَفْقَهُونَ

Artinya : *"Dan Dialah yang menciptakan kamu dari diri yang satu (Adam), maka (bagimu) ada tempat menetap dan tempat simpanan. Sesungguhnya telah Kami jelaskan tanda-tanda (kebesaran Kami) kepada orang-orang yang mengetahui."*

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI

& AKB. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. (Maryuni, 2011, 2011). 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. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup. 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.

Kematian Ibu setiap hari 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi, 85% normal. Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi), Angka Kematian Bayi Jawa Timur sampai dengan tahun 2018 sudah di bawah target Nasional. pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan. AKI di Ponorogo tahun 2017 dilaporkan 12 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dengan penyebab langsung kematian ibu sebesar 90%. Terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 28%, eklamsia sebesar 24%, dan infeksi sebesar 11%. Sedangkan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan awal (K1) terdapat 11,573 (94%) dari target nasional sebesar 100%, kunjungan lengkap (k4) sebanyak 10,435 (84,84%) dari target nasional sebesar 95%. AKB di Ponorogo tahun 2017 dilaporkan 181 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dengan penyebab lahir lender (BBLR)

Komplikasi persalinan dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacuum ekstraksi, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang. Ada beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih

didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil. Faktor penyebab kematian bayi tidak bisa hanya satu. Untuk faktor geografis sendiri menentukan bagaimana cara mencapai akses ke pusat kesehatan, bagaimana kesehatan lingkungan serta bagaimana tingkat ekonomi masyarakat.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (COC). Hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu. Pelayanan antenatal yang berkualitas dan sesuai standar terdiri dari :1) Timbang berat badan, 2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA), 3) Ukur tekanan darah, 4) Ukur tinggi fundus uteri, 5) Hitung denyut jantung janin (DJJ), 6) Tentukan presentasi janin, 7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT), 8) Beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet. Setiap tablet mengandung $\text{FeSO}_4 \cdot 20\text{H}_2\text{O}$ 20 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg), 9) Periksa Laboratorium rutin/khusus, 10) Tatalaksana/ penanganan kasus, 11) KIE. Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkan APN)

Upaya yang dilakukan peneliti untuk membantu tercapainya program penurunan aki dan akb adalah melakukan pendampingan kepada ibu mulai kehamilan usia 36 minggu sampai persalinan. Memastikan kesehatan neonatus dan melakukan kunjungan nifas, diharapkan setelah nifas selesai maka ibu juga dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan keinginannya. Selain itu peneliti menjalin komunikasi yang intensif untuk mendeteksi dini terjadinya penyulit selama pendampingan berlangsung.

Berdasarkan uraian diatas dilakukan asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III (dimulai dari usia kehamilan 36 - 40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan

keluarga berencana (KB) secara *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAPIE.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil, dimulai dari trimester III dimulai UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care* (COC).

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) dari ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III 36 minggu meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan,

melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada keluarga berencana meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis yaitu jenis deskriptif yang berupa dengan metode atau pendekatan study kasus (Case Study).

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data asuhan kebidanan bias dilakukan dengan cara :

a. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* (COC) kepada ibu hamil TM III (36-40minggu), bersalin, nifas, neonatus, KB. Setelah klien bersedia menjadi responden, melakukan proses observasi meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan tanda-tanda vital (TTV), penyuluhan data sekunder, buku KIA pemeriksaan penunjang. Dan mencatat hasil observasi.

b. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan tertentu antara individu lain yang mengarah pada pemecahan masalah dan guna mendapatkan informasi lebih lanjut terhadap pasien tersebut.

c. Dokumentasi

1. Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk tulisan gambar.

2. Pendokumentasian data bentuk jenis dan sifatnya seperti tempat informasi yang direkam atau disimpan.

3. Analisa Data

Analisa data digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dan hasil opservasi, wawancara, dan bahan lainnya tersebut, seperti pemeriksaan penunjang untuk memperkuat dalam mendiagnosis klien. Data-data yang diperoleh dikumpulkan guna untuk melakukan tindakan yang akan dilakukan agar masalah teratasi dengan tepat.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan metode *continuity of care* dimulai dari ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* adalah di BPM di wilayah ponorogo

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan proposal sampai dengan lanjut LTA adalah dari bulan November sampai Januari 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya studi kasus asuhan kebidanan komperhensif yang dilakukan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pelayanan kontrasepsi akan terlaksananya asuhan kebidanan komperhensif yang terjadi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Bagi Mahasiswa Mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman, ketrampilan dan komunikasi yang efektif dalam melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan asektor Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Pasien dapat memperoleh asuhan kebidanan menyeluruh dan berkesinambungan untuk menambah pengetahuannya. Dan keluarga dapat lebih berperan dalam membantu kenyamanan dan keamanan kehamilan pada Ibu sehingga mampu berturut serta dalam pengadaaan keluarga sejahtera.

3. Bagi PMB

Membantu Praktek Mandiri Bidan (PMB) untuk melakukan deteksi dini kemungkinan adanya ketidaknyamanan pada pasien sehingga dapat segera ditangani, dengan begitu PMB dapat tetap mempertahankan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayananan kontrasepsi Keluarga Berencana(KB) sekaligus membantu untuk memperoleh cangkupan asuhan kebidanan sesuai yang di targetkan oleh pemerintah daerah maupun provinsi dan juga membantu bidan dalam menaikantaraf kesejahteraan keluarga.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk dibentuknya kebijakan baru terkait Asuhan Kebidanan Continuity of Care dan juga menjaga hubungan baik antara Institusi dengan penyelenggara Praktik Mandiri Bidan (PMB).