

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Setiap manusia melewati fase kehidupan masing – masing, begitu juga perempuan mulai dari bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, pra lansia, kemudian lansia. Seperti firman Allah pada surat Al-Mu'minun ayat 67 :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا  
وَمِنْكُمْ مَنْ يَتُوفَىٰ مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّىٰ وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ (٦٧)

Artinya :

Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu 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 memahami(nya).

Pada fase dewasa fisik perempuan siap untuk bereproduksi yang dimana peran bidan sangat diperlukan guna membantu perempuan memelihara kesehatannya. Terutama saat kehamilan, persalinan, masa nifas, dan saat memilih alat kontrasepsi, bidan mengarahkan perempuan agar bisa melewati fase tersebut dengan normal tanpa ada penyulit. Pada pelaksanaan pelayanan kepada perempuan bidan mempunyai pedomannya yaitu *continuity of care* (pelayanan berkesinambungan).

Menurut Barokah et al. (2022) pada penelitiannya terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara komplikasi saat persalinan pada kelompok yang mendapat pelayanan

*continuity of care* dengan yang tidak mendapat pelayanan *continuity of care*. *Continuity of care* terbukti mempunyai pengaruh terhadap tingkat kesehatan ibu bersalin, dengan resiko ketika bersalin akan bisa diminimalkan sebab jika terdapat kelainan sudah bisa terdeteksi sejak awal kehamilan sebelum persalinan. Dan ibu hamil yang mendapat pelayanan *continuity of care* dari tenaga kesehatan hampir delapan kali lipat lebih besar menjalani persalinan dengan normal dan tanpa mengalami komplikasi. Pelayanan *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah ibu hamil yaitu dengan membantu ibu hamil agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Pada penelitian (Hildingsson et al., 2021) yang dilakukan pada 226 wanita di Swedia sebagai partisipan dalam proyek *continuity of care* mendapatkan hasil bahwa mereka yang mendapatkan pendampingan oleh bidan selama hamil hingga nifas, dalam persalinan lebih cenderung memiliki pengalaman kelahiran yang positif sehingga risiko mengalami baby blues syndrom sangat rendah.

Berhasilnya pelayanan *continuity of care* juga bisa kita lihat dari tercapainya target cakupan persalinan di fasilitas kesehatan yang dibuat oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 87,9%. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 90,9% yang mencapai target Renstra 2021. Namun demikian, pada tahun 2022 indikator ini belum memenuhi target Renstra 2022 sebesar 91,0% (Departemen Kesehatan, 2022). Capaian target persalinan di fasilitas kesehatan di Jawa Timur tahun 2022 terdapat kesamaan angka cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu sebesar 94%. Semua indikator tersebut belum memenuhi target Renstra

yaitu target LINAKES adalah 97% dan Persalinan di Fasyankes adalah 95 % (JATIM, 2022). Di kabupaten Ponorogo ibu bersalin yang mendapat pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2022 mencapai 89% atau sebesar 9.263 ibu bersalin (Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2022).

Capaian target yang di atas belum mencapai target indikator ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan di fasilitas Kesehatan. Adapun factor yang mempengaruhi hal tersebut adalah karena pengetahuan ibu tentang bersalin di fasilitas Kesehatan, tingkat Pendidikan ibu, kenyamanan ibu dengan tempat bersalin, sikap ibu tentang bersalin di fasilitas Kesehatan, jarak tempat tinggal dan fasilitas Kesehatan yang jauh serta tidak tersedianya kendaraan, ketersediaan fasilitas Kesehatan, dukungan suami/keluarga, pendapatan keluarga (Syukaisih et al., 2022). Menurut Syahnita et al. (2021) factor lain yang mempengaruhi ibu memilih tempat bersalin adalah faktor predisposisi yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan riwayat persalinan dan faktor penguat seperti dukungan keluarga dan tenaga Kesehatan.

Upaya pemerintah meningkatkan presentase ibu bersalin di fasilitas Kesehatan adalah dengan salah satunya desa siaga yang bertujuan untuk melakukan pendataan seluruh ibu hamil, siap mendampingi ibu hamil, siap mendonorkan darah, siap membenatu pembiayaan, dan siap membantu mobilisasi ibu hamil (Heni Eka Puji Lestari, 2022). Selain itu pemerintah juga menggalakkan program P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang Kehamilan berisiko, Bahaya kehamilan, serta ajakan pada ibu, suami dan keluarga untuk merencanakan persalinan (Himalaya & Maryani, 2020). Serta program SDGs yang diberlakukan hingga tahun 2030 pada implementasi SDGs di

Indonesia pun terintegrasi dengan pelaksanaan pembangunan di pusat dan daerah yakni dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) (BPKRI, 2022).

Untuk mencapai tujuan bersama, maka pemerintah juga memerlukan peran bidan dalam pelaksanaan program-program yang telah direncanakan. Peran bidan di sini antara lain adalah membantu mengawasi berjalannya program desa siaga pada desa tempatnya berdinass, melakukan pemberian buku KIA dan melaksanakan program P4K, serta yang terpenting adalah melakukan pelayanan *continuity of care* pada setiap ibu hamil di desanya. Serta upaya peneliti adalah melakukan pendampingan sejak ibu hamil usia 36 minggu sampai dengan 40 minggu, pendampingan ketika ibu bersalin serta bayi baru lahir, pendampingan ibu nifas selama 2 minggu dan pendampingan ibu memilih alat kontrasepsi yang tepat untuknya. Pendampingan peneliti berupa dengan mendampingi ibu saat kunjungan ulang di Tempat Praktik Bidan Mandiri (TPMB) setempat, pemberian KIE melalui media social atau tatap jika ibu mengalami keluhan, serta melakukan pemeriksaan deteksi dini resiko tinggi pada ibu agar ibu mendapat penanganan yang tepat.

Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil usia 36-40 minggu, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas dengan memperhatikan dan melaksanakan prosedur manajemen kebidanan serta mendokumentasikan asuhan tersebut menggunakan metode SOAP.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di mulai UK 36-40 minggu, bersalin, masa nifas, BBL, nifas, dan KB secara *continuity of care*.

### 1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III di mulai UK 36-40 minggu, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir, keluarga berencana (KB).

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- A. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu dengan menggunakan metode SOAP.
- B. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin dengan menggunakan metode SOAP.
- C. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Bayi Baru Lahir dengan menggunakan metode SOAP.
- D. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas dengan menggunakan metode SOAP.
- E. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode SOAP.

## 1.3 RUANG LINGKUP

### 1.3.1 Metode Penelitian

#### A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian data pada Laporan Tugas Akhir menggunakan penelitian deskriptif yang mana menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau menganalisis suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan. Dengan metode atau pendekatan studi kasus sedangkan desain yang digunakan adalah metode observasi lapangan.

## B. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan :

### 1. Observasi

Analisis dokumentasi asuhan kebidanan dengan pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB).

### 2. Wawancara

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

### 3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan.

### 4. Analisa Data

Analisa data Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* merupakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

### 1.3.2 Sasaran

Sasaran ditujukan kepada ibu hamil TM III usia 36 minggu, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan akseptor KB secara *continuity of care*. di tempat praktik bidan mandiri.

### 1.3.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di TPMB Gunarmi, Pulung, Ponorogo.

### 1.3.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir di mulai bulan September 2022 sampai dengan bulan Juni 2024.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

### 1.4.2 Praktis

#### A. Bagi pasien, keluarga, dan masyarakat

Pasien mendapatkan *health education* dalam pelayanan kebidanan berkesinambungan / *continuity of care* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan bagi pasien keluarga dan dapat berdampak bagi kesehatan masyarakat.

B. Bagi TPMB

Dapat membantu bidan menerapkan *continuity of care* meskipun hanya 1 pasien, diharapkan dengan *continuity of care* dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang dilakukan.

C. Bagi Institusi

Dapat menambah ilmu dan dapat memangkas kesenjangan antara teori di lahan dengan praktik di lahan.

D. Bagi Mahasiswa

Dapat meningkatkan komunikasi dengan pasien, menambah ilmu pengetahuan, dan menambah keterampilan / skill.

