

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2022). Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh berbagai determinan seperti perilaku kesehatan, sistem kesehatan, serta kualitas hidup keluarga (Kemenkes RI, 2022). Di Indonesia upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program prioritas. Hal ini dikarenakan, masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan. Menurut UNICEF, setiap tiga menit, di suatu tempat di Indonesia, anak di bawah usia lima tahun meninggal. Selain itu setiap jam seorang perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan. (Rini, 2020).

Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (Sunarsih, 2020). Proses persalinan merupakan sebuah proses alamiah yang luar biasa, sekaligus menunjukkan ke Maha besaran Allah subhanahu wata'ala. Memang di sana ada dokter atau bidan, tetapi mereka hanyalah membantu proses kelahiran agar

berjalan dengan lancar, dan bukan yang mengeluarkan bayi tersebut dari rahim.(Setiawan, 2017). Sebagaimana dalam firman-Nya

1 وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَكُمْ سَمْعًا وَآلًا بَصَارًا
وَالْأَفْئِدَةَ ۗ عَلَّامٌ تَشْكُرُونَ

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur (QS. an-Nahl/16: 78)

Menurut *World Health Organization (WHO)* kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (*maternal mortality*) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Aprilia, 2020).

World Health Organization (WHO), melaporkan 830 wanita selama kehamilan dan persalinan menyumbang angka kematian ibu disebabkan karena perdarahan, preeklampsia, infeksi dan aborsi tidak aman. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari

pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian, sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 72,0 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Jawa Timur ada tiga penyebab tertinggi kematian ibu diantaranya hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang, perdarahan 21,59% atau sebanyak 122 orang, dan penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau 210 orang. Angka kematian bayi mencapai 73,87% per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo (2021) Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2021 yaitu sebesar 350 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu tahun 2020 yang sebesar 94 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Bayi tercatat sebanyak 13,25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Sesuai dengan data diatas, dapat disimpulkan bahwa penyebab tertinggi kematian ibu adalah Preeklampsia. Preeklampsia merupakan hipertensi setelah kehamilan 20 minggu dengan tekanan darah $>140/90$ mmhg diukur dua kali dengan interval 4 jam disertai dengan proteinuria melebihi 300 mg dalam urin selama 24 jam. Berdasarkan gejalanya, preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Berbagai faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia diantaranya, yaitu: usia ibu, paritas, usia kehamilan, status ekonomi dan hiperplasia plasenta. Usia ibu merupakan salah satu faktor predisposisi yang memberikan pengaruh cukup besar pada kejadian

preeklampsia. Distribusi usia kejadian preeklampsia dalam banyak literatur terutama terlihat pada kelompok usia ekstrim ibu hamil yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. (Deshinta utari, 2022)

Dampak preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Tindakan pencegahan gejala preeklampsia/eklamsia pada wanita hamil sangat penting agar tidak terjadi hal berbahaya bagi ibu dan bayinya. Cara mengatasi preeklamsia pada ibu hamil harus dengan melakukan tindakan pencegahan sebelumnya. Bidan sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diharapkan dapat melakukan pemeriksaan antenatal yang teliti untuk dapat mengenali tanda-tanda preeklampsia sedini mungkin.(Marbun & Irnawati Irnawati, 2023).

Disamping itu, kehamilan dengan risiko juga berkontribusi terhadap kematian neonatal. Penyebab kematian neonatal sebenarnya sebagian besar dapat dicegah melalui pemeliharaan kesehatan ibu dengan seksama selama masa kehamilan terutama ibu hamil dengan risiko. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan lebih bijak dalam menentukan sikap untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut. Ibu juga akan memiliki kesadaran lebih untuk melakukan kunjungan antenatal, sehingga risiko pada kehamilan tersebut dapat dideteksi dini dan ditangani secara tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk membantu menurunkan AKI yang masih tinggi di Indonesia (Dwi Puji Tiarah Astuti, 2017).

Menurut WHO, upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk

mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit. (Rini, 2020)

Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan adanya Penyediaan tenaga kesehatan (terutama dokter dan bidan) yang cukup dengan penyebaran yang merata, pengembangan puskesmas dengan PONEK dan rumah sakit dengan PONEK di setiap kabupaten/kota, pembuatan rumah tunggu persalinan di puskesmas dan di rumah sakit di setiap kabupaten/kota agar sistem rujukan sebelum proses kelahiran dapat berjalan dengan baik, dan hal-hal lain yang relevan dengan kebutuhan wilayah setempat. (Rini, 2020)

Menurut penulis, upaya percepatan penurunan AKI bisa dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan antenatal terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil secara terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Dzulhidayat, 2022). *Continuity of care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus. (Sunarsih, 2020)

Hubungan pelayanan *continuity* adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu

yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima. *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan-perempuan merasa di hargai. (Ningsih, 2017)

Berdasarkan tinjauan diatas yang telah dipaparkan,penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan,persalinan,nifas, bayi baru lahir dan diakhiri dengan pemilihan metode kontrasepsi KB yang terbaik. Pemberian asuhan ini diharapkan supaya ibu dapat mengalami seluruh proses keadaan secara normal dan tanpa adanya kesulitan atau komplikasi.

1.2Pembatasan Masalah

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 36 minggu,meliputi tahap persalinan,pasca persalinan,perawatan bayi baru lahir,serta layanan Keluarga Berencana (KB). Pendekatan ini dijalankan berdasarkan konsep *continuity of care*, yang menekankan kelanjutan perawatan sepanjang seluruh proses tersebut.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan teori-teori yang telah ada diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif berdasarkan *Continuity Of Care* kepada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pemilihan keluarga berencana dengan menggunakan teknik pendekatan manajemen kebidanan Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan mulai dari 36 minggu menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu bersalin menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu nifas menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada bayi baru lahir menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu yang ber-KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.4

Ruang

Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dan pengumpulan data yaitu penelitian deskriptif dengan

metode pendekatan study kasus. Desain penelitian yang digunakan yaitu metode observasional lapangan.

B.	Metode	Pengumpulan	Data
1.	Melakukan pengamatan secara <i>Continuity Of Care</i> pada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan mulai dari 36 minggu,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.	Observasi	
2.		Wawancara	
3.	Melakukan pengumpulan data dari suatu peristiwa yang terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambar tulisan yang di dokumentasikan dengan metode SOAP guna dipublikasikan.	Dokumentasi	
C.		Analisa	Data
	Analisa data yang digunakan peneliti adalah study kasus yaitu pembuatan pemaparan dari hasil observasi merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisa secara kuantitatif.		

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* diberikan kepada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan mulai dari 36 minggu,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir,keluarga berencana.

1.4.3

Tempat

Tempat pelaksanaan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of*

Care pada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan mulai dari 36 minggu,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir,keluarga berencana dilaksanakan di Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) Gunarmi,SST.Keb

1.4.4

Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam penyusunan Laporan kebidanan *Continuity Of Care* sampai penyusunan laporan dimulai dari bulan Agustus-Mei 2024

1.5

Manfaat

1.5.1

Manfaat

Teoristik

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan penerapan ilmu asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 36 sampai 40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana

1.5.2

Manfaat

Praktik

A. Manfaat bagi Pasien/Klien
Mendapatkan informasi dan pelayanan sesuai dengan standart asuhan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* bahwa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

B.

Bagi

Institusi

Menjadikan bahan untuk mengetahui seberapa jauh kemampuan mahasiswa dan sebagai referensi tambahan mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

C.

Bagi

Mahasiswa

Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan di perkuliahan serta praktik lapangan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standart pelayanan kebidanan supaya mahasiswa mampu menerapkan atau memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.

D. Bagi Bidan dan TPMB
Sebagai evaluasi dan acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan mutu dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.



