

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Siklus kehidupan seorang wanita akan mengalami suatu proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Peristiwa ini bersifat alamiah atau natural bagi perempuan. Peristiwa pertama yang di alami perempuan yaitu kehamilan. Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Susanti & Ulpawati, 2022). Sesuai dengan surat al-muminun ayat 14 :

أَنشَأْنُهُ ثُمَّ لَحْمًا أَعْظَمَ فَكَسَوْنَا عِظْمًا الْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَا مُضْغَةً الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا عَلَقَةً الْأُطْفَةَ فَخَلَقْنَا ثُمَّ
الْخُلُقَيْنِ أَحْسَنُ اللَّهُ فَنَبَّارِكُ ۖ ءَاخِرَ خَلْقًا

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. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.” Setiap prosesnya tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan kondisi setiap proses akan mempengaruhi proses selanjutnya. Hal ini merupakan keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya tidak menutup kemungkinan terjadi

masalah atau komplikasi. Komplikasi muncul kapan saja yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Area et al., 2023).

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Menurut Kementerian Kesehatan (2020) memperkirakan pada tahun 2024, AKI di Indonesia akan sebesar 183/100.000 KH dan 2030 sebesar 131/100.000 KH yang berarti masih jauh dari target kesepatan pembangunan global. Padahal menurunnya AKI dan AKB merupakan tujuan ke-3 dari kesepakatan pembangunan global *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 4.627 kasus dan mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 7.389 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2020 sebesar 20.266 kasus dan mengalami penurunan di tahun 2021 menjadi 20.154 kasus. Data AKI dan AKB di Jawa Timur pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2021 mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 sebesar 3.614 kasus. Tahun 2021 Angka Kematian Bayi mengalami penurunan menjadi 3.354 kasus. Selanjutnya, Angka Kematian Ibu di Ponorogo tahun 2020 sebesar 10 kasus dan di tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 35 kasus. Untuk

Angka Kematian Bayi sebesar 139 kasus ditahun 2020 dan pada tahun 2021 Angka Kematian Bayi mengalami penurunan meskipun kecil yaitu menjadi 137 kasus. (Kemenkes RI, 2022 ; Dinkes, 2021 ; IAIN, 2022)

Berdasarkan data diatas bisa disimpulkan bahwa besarnya angka kematian ibu dan bayi memang seharusnya dibutuhkan pemantauan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB. Masa-masa ini dibutuhkan pemantauan untuk mendeteksi lebih dini komplikasi. Komplikasi kehamilan adalah kesakitan pada ibu hamil dan ibu bersalin. Komplikasi kehamilan tidak memiliki gejala spesifik sehingga seluruh ibu hamil berpeluang mengalaminya. Perilaku pencegahan komplikasi diantaranya pemeriksaan rutin kehamilan sesuai umur kehamilan, mengkonsumsi tablet tambah darah, evaluasi kenaikan berat badan, optimalisasi penerimaan pelayanan kesehatan ibu, *personal hygiene* termasuk gaya hidup sehat. Satu yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan penyebab langsung kematian maternal, yaitu perdarahan pervaginam, khususnya pada kehamilan trimester ketiga, infeksi, hipertensi, bendungan ASI dan ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan pada persalinan komplikasi yang bisa terjadi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, infeksi, komplikasi akibat partus lama, dan trauma persalinan (Mulyanti, 2023). Pada masa nifas komplikasi yang mungkin terjadi seperti infeksi masa nifas, peradangan payudara, sub involusi, dan infeksi kandung kemih. Bayi baru

lahir pun juga bisa mengalami komplikasi seperti BBLR, asfiksia neonatorum, hipotermia, hipoglikemi, dan kelainan kongenital. Apabila komplikasi tersebut tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kematian.

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang semakin tinggi di suatu daerah maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan daerah tersebut buruk. Selain dampak tersebut, tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak yang menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di masyarakat.

Upaya yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan meningkatkan pelayanan yang bersifat menyeluruh atau komprehensif. Oleh karena itu, untuk menekan AKI dan AKB dapat dilakukan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care* atau *COC*). *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan keluarga berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. Dapat ditarik kesimpulan bahwa *COC* merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan dengan tujuan

membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga (Melani, 2022 ; Wicaksana & Rachman, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021 menyatakan komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan *Antenatal Care* Terpadu dan *Antenatal Care* secara teratur. ANC merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kehamilan atau pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu yang mencakup upaya *promotif*, *preventif*, sekaligus *kuratif* dan *rehabilitatif* sesuai Standar Pelayanan ANC yang mengacu pada PMK No 97 Tahun 2014, yang menyatakan bahwa ANC terpadu meliputi anamnesis, pemeriksaan, pengobatan lebih lanjut, pencatatan hasil tes, dan komunikasi. Pemeriksaan yang perlu dilakukan, meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (pengukuran lingkaran lengan/LiLa), pengukuran tinggi fundus, dan penentuan letak janin, skrining untuk tetanus dan tetanus. vaksinasi. Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) bila diperlukan, suplemen darah (tablet besi), pemeriksa (berkala dan khusus), penanganan/penanganan khusus dan temu wicara (konseling), sedangkan pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pada saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan

pengendalian risiko. Apalagi ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Selain itu, Kemenkes meluncurkan Jaminan Persalinan (Jampersal) yang mencakup pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, nifas, KB pasca persalinan, dan neonatus. Melalui program ini diharapkan dapat menekankan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Namun, sekarang Jampersal telah menjadi satu dengan program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Suatu program dari pemerintah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat (Ikhsanto, 2020 ; Mawarni et al., 2023).

Upaya yang dapat dilakukan peneliti seperti memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau COC mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Selain itu, memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu untuk melakukan ANC secara rutin pada setiap trimesternya atau jika ada keluhan yang dirasakan ibu, serta memberikan konseling, informasi, dan edukasi kepada ibu tentang pentingnya melakukan ANC untuk memantau keadaan ibu, keadaan janin, dan mendeteksi faktor risiko selama kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) dimulai dari masa

kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) secara mendalam dengan manajemen kebidanan varney.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 36 minggu, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 36 minggu, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) melalui pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 36 minggu menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.
- b) Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu bersalin menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian secara varney.
- c) Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu nifas menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

- d) Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada bayi baru lahir menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.
- e) Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu yang berusia produktif untuk KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam pengumpulan data menggunakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian yang dilakukan dengan menginvestigasi lebih lanjut, selanjutnya pengumpulan data dapat dikembangkan. Penelitian studi kasus ini dimulai usia kehamilan 36 minggu, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

B. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Melakukan pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 36 minggu, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)

2. Wawancara

Melakukan proses komunikasi dengan responden dengan tujuan tertentu yang mengarah pada pemecahan suatu masalah.

3. Dokumentasi

Melakukan pendokumentasian dengan mengumpulkan data dari suatu peristiwa yang terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambar dan tulisan yang didokumentasi dengan metode kebidanan varney guna dipublikasi.

4. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 36 minggu, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) secara *continuity of care*.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun laporan tugas akhir di mulai pada tanggal 16 November – 10 Juni 2024 sesuai dengan

kalender akademik Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu dan penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 36 minggu, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi responden atau keluarga

1. Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
2. Klien mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
3. Klien merasa nyaman dan tidak canggung.

B. Bagi lahan praktik (TPMB)

Membantu tercapainya kunjungan hamil dengan memantau salah satu pasien ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

C. 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, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar asuhan kebidanan.

D. Bagi penulis

1. Menambah pengetahuan, wawasan, dan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *contiuity of care* dimulai usia kehamilan 36 minggu, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
2. Meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai usia kehamilan 36 minggu, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
3. Meningkatkan pengetahuan tentang cara mengelola TPMB.
4. Menambah pengetahuan tentang cara berkomunikasi yang efektif dengan klien.

