

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu. Komplikasi kehamilan dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Diagnosis awal faktor risiko untuk komplikasi atau awal serangan komplikasi akan mengarah pada awal pengobatan dan mencegah bahaya pada ibu ataupun janin. Kematian ibu di Indonesia masih tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor langsung yang berkaitan dengan masalah dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Untuk itu, ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (Bayuana et al., 2023) dan (Nabila & , Tri Kesumadewi, 2022).

Dengan begitu, pelayanan diberikan bertujuan untuk kesejahteraan ibu dan janin, dengan berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan wewenang. Sedangkan kompetensi bidan pada ibu hamil adalah melakukan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan pada komplikasi kehamilan (Yuniyanti et al., 2019).

Hal tersebut sesuai dengan ayat suci al-Quran disurat QS. Maryam ayat 23 yang berbunyi :

مَنْسِيًّا نَسِيًّا وَكُنْتُ هَٰذَا قَبْلَ مِتُّ يَلِيَّتِي قَالَتْ النَّخْلَةُ جِذْعٌ إِلَى الْمَخَاضِ فَأَجَاءَهَا

Artinya: “ Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan.”

Angka kematian ibu di dunia berdasarkan riset *World Health Organization* pada tahun 2020 masih menunjukkan angka yang tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. Di negara Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat pertama dengan jumlah angka kematian ibu mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. (Sulastri,Eka Nurhayati., 2021) Berdasarkan data kementerian kesehatan angka kematian ibu di Indonesia tahun 2022 mengalami kenaikan dibanding tahun 2021. Jumlah kematian tahun 2021 yaitu 4197 orang menjadi 6865 orang dengan provinsi penyumbang AKI tertinggi adalah Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah. Kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang terjadi pada kehamilan, persalinan maupun masa nifas (Atmaja et al., 2023) Pada 2021 tercatat 35 kasus AKI dan menjadi 14 sepanjang 2022 di Ponorogo (Dinas Kesehatan Jatim, 2018).

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (31,90%), pendarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab lain (1,70%) (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat., 2021). WHO mengklaim bahwa penyebab kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan, sebagian besar dapat dicegah atau di obati. Terdapat juga beberapa komplikasi yang mungkin sudah ada, tetapi makin memburuk selama kehamilan karena tidak dikelola dengan baik. Kehamilan fisiologis, berangsur-angsur dapat berubah menjadi kehamilan patologis karena efek kehamilan secara berbeda-beda oleh organ tubuh ibu hamil. Oleh karena itu harus diperhatikan adanya tanda bahaya yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilannya (Dewie, 2021).

Hal ini karena jika tanda bahaya tersebut tidak terdeteksi sedini mungkin, maka dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil tersebut. Salah satu cara mengenali tanda bahaya tersebut adalah dengan melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda bahaya yang diketahui secara dini, akan lebih cepat tertangani tanpa menimbulkan kerusakan atau bahaya yang lebih parah. Hal itu dapat terjadi jika ibu hamil mempunyai pengetahuan yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan sehingga dapat bersikap

postif untuk mencari pelayanan kesehatan guna memperoleh pertolongan. Oleh itu, tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan pelayanan KIE dan pemantauan pada ibu hamil dengan memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity of Care* (Dewie, 2021). Salah satu upaya pemerintah yang perlu dilakukan untuk menurunkan AKI akibat komplikasi yaitu memberikan asuhan berbasis *continuity of care*. Dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Diantaranya adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pelayanan Imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B, Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) minimal 6 kali untuk mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi kehamilan, pemberian tablet FE sebanyak 90 tablet, kunjungan nifas sekurang-kurangnya 4 kali kunjungan, kunjungan neontaus 3 kali kunjungan, kunjungan KB dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas terakhir. Hal ini agar tercapainya asuhan *Continuity of Care*.

Continuity of Care berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Penerapan asuhan berkesinambungan (CoC) berdampak pada outcome persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal. Mayoritas ibu menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan asuhan ini (Agustina et al., 2022).

Bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model

asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan atau yang biasa disebut dengan kelas prenatal dan post natal (Agustina et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III yaitu dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode 7 langkah Varney.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *Continuity of Care* pada trimester III dilakukan mulai dari usia kehamilan 36-40 minggu pada ibu hamil dengan kehamilan fisiologis.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *Continuity of Care* pada trimester III dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin : Pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada kespro KB meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yaitu secara kualitatif deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus (*case study*). Sedangkan desain yang digunakan yaitu observasional lapangan.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan secara langsung pada responden penilaian, analisis dokumentasi, melakukan pemeriksaan dan pendampingan pada klien secara *Continuity of Care* mulai UK 36-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) .

b. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan antara individu dengan individu lain yang mengarah pada pencegahan masalah tertentu dan penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambar, tulisan, maupun karya yang dilengkapi dengan suatu publikasi.

3. Analisis Data

Analisis data yang dipergunakan untuk studi kasus yaitu dengan membuat narasi dari hasil observasi atau hasil wawancara, catatan lapangan, analisis dokumentasi, dan bahan-bahan lain.

1.4.2 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil trimester III dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu, persalinan, nifas, BBL, dan KB secara komprehensif.

1.4.3 Tempat

Lokasi untuk asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu di PMB X.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal, melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sampai dengan menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir dimulai dari

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Proposal ini dapat digunakan sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan dan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya, serta untuk dijadikan sebagai media promosi prodi.

2. Bagi bidan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*), membantu bidan dalam melakukan pendampingan pada klien sehingga lebih mudah terpantau jika terjadi kegawatdaruratan, dan dapat membantu bidan dalam melakukan kunjungan rumah untuk pemberian KIE pada klien.

3. Bagi ibu dan keluarga

Menambah wawasan dan pengetahuan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB, dan memberikan ketenangan kepada klien selama pendampingan.

4. Bagi mahasiswa

Menambah pengalaman dan ketrampilan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care*, meningkatkan soft skill mahasiswa sehingga lebih mudah berkomunikasi dan melatih keterampilan yang selama ini sudah diberikan, serta mengetahui kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.