

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan kelahiran merupakan bagian dari siklus hidup seorang wanita . Kehamilan ialah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi yang akan berkembang menjadi fetus dan diakhiri dengan proses persalinan. Hal ini sesuai dengan firman Allah yang tertera pada Q.S Al-Insan ayat 2 yang berbunyi :



“ Sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari setetes mani yang bercampur yang Kami hendak mengujinya (dengan perintah dan larangan), karena itu Kami jadikan dia mendengar dan melihat.”

Parameter pelayanan Kesehatan di suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi AKI dan AKB, maka derajat kesehatan di negara tersebut semakin rendah atau sebaliknya. Permasalahan utama yang saat ini masih di hadapi yaitu tingginya angka kematian ibu (AKI) yang berhubungan dengan kehamilan sampai persalinan. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang seharusnya dapat dicegah dan sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang (Maryam, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, target cakupan Kunjungan ke-1 (K1) dan Kunjungan ke-4 (K4) untuk tahun 2020 menyesuaikan target SPM dengan persentase sebesar 100%. Capaian Kunjungan Pertama (K1) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah 97,70 %, sedangkan cakupan Kunjungan ke-4 (K4) adalah 90,94 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu Kunjungan Pertama (K1) 100,6 % dan Kunjungan ke-4 99,44 %. Cakupan K1 dan K4 kabupaten Ponorogo tahun 2020 juga masih di bawah rata-rata provinsi yaitu K1 sekitar 95% dan K4 sekitar 90%. Dari data tersebut untuk Indikator K1 dan K4 belum mencapai target, indikator kunjungan ke-1 dan ke-4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), dengan target 100 %. Prevalensi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care masih rendah dengan persentase kunjungan kurang dari 100% sesuai dengan SPM (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Rendahnya kunjungan *antenatal care* akan berakibat pada ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tanda bahaya kehamilan tidak terdeteksi, anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan, kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal, serta komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia yang tidak terdeteksi (Andrias Puji Laksono, 2018). Selain itu, ibu yang mengalami komplikasi persalinan dengan K4 tidak terpenuhi berisiko 2,8 kali untuk terjadinya kematian neonatal dini dibandingkan

mereka dengan K4 terpenuhi setelah dikontrol oleh variabel usia kehamilan dan umur ibu saat melahirkan (Lolong & Pangaribuan, 2015)

Dari masalah-masalah yang terjadi, ketidakpatuhan kunjungan ibu hamil (K4) dipengaruhi oleh berbagai faktor. Sebagian teori memaparkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan ANC antara lain ialah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dorongan keluarga, jangkauan ke tempat pelayanan kesehatan, budaya serta adat istiadat, dan status ekonomi atau penghasilan keluarga. Diantara faktor-faktor tersebut pada realitasnya, pengaruh dari tingkat pendidikan, pengetahuan serta dorongan keluarga sangat dominan dalam mencapai cakupan kunjungan ANC di lapangan (Jessica Florensia Lawani & Riendera, 2021)

Salah satu upaya untuk mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal, ibu hamil sampai dengan nifas membutuhkan pendampingan secara terus menerus. *Continuity Of Care (COC)* merukan pemberian pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, pasca persalinan, perawatan BBL, hingga kontrasepsi (Agustina et al., 2022).

Upaya pemerintah dalam penerapan *Continuity Of Care (COC)* di indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan. Hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program *Antenatal care (ANC)* terpadu

dengan mengukur timbang BB, ukur LILA, ukur tekanan darah, TFU, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, beri imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT), Beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet, Periksa Laboratorium, Tatalaksana atau penanganan kasus, dan pemberian KIE yang efektif (Itsnaini et al, 2022). Selain itu program pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dengan diadakannya kelas ibu hamil yang dapat digunakan untuk sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil. Dapat dilakukan dalam bentuk tatap muka atau kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB sesudah persalinan untuk pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/ senam ibu hamil dengan memanfaatkan buku KIA sebagai pegangan untuk ibu hamil (Marlina et al., 2021)

Upaya penulis dalam menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana (KB) mulai dari melakukan anamnesa, pemeriksaan, pemberian KIE, pendampingan secara langsung maupun tidak langsung dengan media sosial, melakukan kunjungan rumah, dan melakukan deteksi resiko tinggi. Pelaksanaan *Continuity Of Care (COC)* ini diharapkan ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus tanpa penyulit apapun dan komplikasi serta dapat memilih alat kontrasepsi pasca melahirkan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu. Ibu hamil memiliki hak dalam pengambilan keputusan yang melibatkan kesejahteraannya dan bayinya.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengaplikasikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi

baru lahir, hingga kontrasepsi sesuai dengan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP untuk menurunkan masalah diatas.

1.2 Pembatasan Masalah

Mengacu pada ruang lingkup asuhan kebidanan sasaran pelayanan bidan diberikan kepada ibu hamil Trimester III mulai UK 36 – 40 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan pelayanan kontrasepsi (KB) secara berkesinambungan dan berkualitas berdasarkan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* dengan komprehensif pada ibu hamil TM III dari UK 36 – 40 , bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan pada kehamilan meliputi pengkajian ibu hamil, Menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)*, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan manajemen kebidanan varney.
2. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian ibu bersalin,

menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)*, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan manajemen kebidanan varney.

3. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)*, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan manajemen kebidanan varney.
4. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)*, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan manajemen kebidanan varney.
5. Melakukan asuhan pada keluarga berencana meliputi pengkajian pada calon akseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)*, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan manajemen kebidanan varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif secara kualitatif, 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.

2. Metode pengumpulan data

a. Observasi

Pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III UK 36-40 minggu, bersalin, nifas, BBL (Neonatus), dan keluarga berencana.

b. Wawancara

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

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

3. Analisa Data

Analisa data Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*

merupakan proses pengumpulan dan penelitian yang disusun secara sistematis, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah dipahami dan digunakan untuk mengambil kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.1 Sasaran

Satu ibu hamil UK 36-40 minggu dengan kehamilan fisiologis, dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan kontrasepsi (KB).

1.4.2 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan di Praktek Bidan Mandiri (PMB) wilayah kabupaten Ponorogo

1.4.3 Waktu

Mulai Agustus 2023

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil UK 36 – 40 minggu, bersalin, nifas, BBL (Neonatus), sampai pelayanan KB secara berkesinambungan berdasarkan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien, keluarga, dan Masyarakat

Mendapat ketenangan selama pendampingan, menambah pengetahuan untuk pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan,

bayi baru lahir, dan nifas. serta dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas.

2. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai media promosi prodi dan bahan masukan materi perkuliahan jika ada yang baru atau kesenjangan dilahan.

3. Bagi mahasiswa kebidanan

Meningkatkan soft skill mahasiswa sehingga lebih mudah berkomunikasi dan melatih keterampilan yang selama ini sudah diberikan serta mahasiswa dapat mengetahui kesenjangan antara teoridan yang ada di lapangan sehingga mengerti mana yang benar untuk dilakukan.

4. Bagi bidan dan PMB

Membantu bidan melakukan pendampingan pada satu pasien sehingga bisa lebih mudah terpantau jika terjadi kegawatdaruratan.