

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Putri Ariyanti, 2022) . Hal ini di jelas kan pada Q.S AL-

Mu'minun Ayat 12-13 yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْطَةٍ مِنْ طِينٍ. ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ. ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya :“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia

dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). 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”.

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu atau bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura. (Febriani et al., 2022)

Sedangkan Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data

Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).(Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022). Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Febriani et al., 2022)

Sedangkan untuk wilayah Ponorogo menurut Kepala Dinas Kesehatan Ponorogo pada 2018 lalu AKI di Kabupaten Ponorogo mencapai 89 orang per 100 ribu kelahiran hidup. Ditemukan ada 9 kematian ibu dari 9.500 kelahiran hidup sehingga AKI-nya pun menjadi 89. Angka ini lebih rendah dibanding dari angka nasional yaitu 205 per 100 ribu kelahiran hidup. Pada 2021 tercatat 35 kasus AKI dan turun menjadi 14 sepanjang 2022. Selama Januari hingga September 2023 hanya ada 3 AKI.

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH, di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266

kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%). (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Untuk Kematian Bayi dan Balita di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2021 terdapat beberapa kasus kematian bayi yang total berjumlah 137, dengan rincian , Angka kematian neonatal atau bayi yang baru lahir di Ponorogo hingga 28 hari kehidupan berjumlah 98 kasus, yang terdiri dari 53 neonatal laki-laki dan 45 perempuan; Kematian bayi post neonatal 22 kasus, terdiri dari 15 laki-laki dan

7 perempuan; dan Kematian balita 17 kasus yang terdiri dari 10 laki-laki dan perempuan 7. Angka tersebut menunjukkan bahwa angka kematian bayi neonatal mendominasi jumlah kematian bayi di Kabupaten Ponorogo, dengan angka 98 kasus. Secara gender, kematian bayi laki-laki berjumlah 53 dan bayi perempuan 45. Bayi laki-laki lebih banyak 54% dari bayi Perempuan.

Dampak dari tingginya AKI dan AKB di Indonesia akan menimbulkan penurunan kualitas hidup pada ibu dan bayi dan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterapkan selama ini, serta pemberian bantuan dari kebijakan desa siaga terlihat dalam jangka waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB. Sementara waktu yang dibutuhkan relatif panjang sehingga untuk mempercepat perwujudan hasil kebijakan membutuhkan dukungan dari lintas sektoral dan pemberdayaan fungsi penggerak masyarakat untuk penanganan yang lebih komprehensif. Dampak kematian ibu secara langsung dapat dicegah menggunakan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai, namun jika dilihat dari penyebab tidak langsung berupa 3 T (terlambat mendeteksi, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk) maka perlu upaya dalam pemecahan masalah yang lebih komprehensif. Sedangkan dampak tidak langsung kematian bayi baru lahir adalah kondisi dimana masyarakat tidak hanya bergantung pada faktor pencegahan dan pengobatan penyakit saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas penduduk yang rendah, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, sosial ekonomi masyarakat yang rendah, serta minimnya tingkat Pendidikan, Oleh karena itu, upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa

petugas kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, melakukan pemantauan terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan Antenatal Care (ANC), dan melakukan monitoring melalui upaya kesehatan ibu dan anak (KIA) (Nadialista Kurniawan, 2021).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, upaya kesehatan anak dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, balita, anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak (Kemenkes RI, 2020).

Program Pemerintah untuk saat ini Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Ponorogo serius menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) pada batas rendah, dengan cara selalu memastikan bahwa setiap ibu

memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Yakni, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, dan adapun program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, juga Pemberian tablet tambah darah, serta pemberian imunisasi tetanus bagi ibu hamil. (Pemkab Ponorogo).

Upaya atau solusi dari penulis dalam mencegah peningkatan AKI dan AKB salah satunya dengan melakukan pendampingan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan melakukan pelayanan sesuai standart asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity Of Care*.

Berdasarkan masalah yang ada di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan TM III, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan KB dalam bentuk SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, pada ibu hamil trimester III UK 36-40 Minggu, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL/neonatus dan KB, secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil fisiologis trimester III UK 36-40 minggu, ibu bersalin, Ibu nifas neonatus dan KB melalui pendekatan manajemen kebidanan

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah di susun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang telah di lakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah di lakukan.
2. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah di susun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah di lakukan.
3. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah di susun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah di lakukan.

4. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah di susun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah di lakukan.
5. Melakukan asuhan pada keluarga berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah di susun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah di lakukan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1. Metode penelitian

A. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian proposal tugas akhir ini yaitu menggunakan penelitian deskriptif secara kuantitatif, yang mana mahasiswa menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau menganalisis suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan. Dengan metode atau pendekatan studi kasus sedangkan desain yang di gunakan adalah metode observasi lapangan.

B. Metode pengumpulan data

Dalam mengumpulkan data, fakta-fakta, dan informasi yang dapat dipercaya maka dengan menggunakan metode seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi asuhan kebidanan.

1. Observasi

Melakukan observasi dari responden saat pengkajian dan Tindakan asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III mulai usia 36-40 Minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

2. Wawancara

Proses komunikasi antara penelitian dengan responden dengan tujuan tertentu yang di rencanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang di dokumentasikan dalam metode SOAP

4. Analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dan hasil observasi atau hasil penelitian tersebut.

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga mudah di plaporan ahami dan temuan nya dapat di informasikan kepada orang lain.

1.4.2. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu hamil fisiologis trimester III UK 36-40 Minggu, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan aseptor KB secara *continuity of care*.

1.4.3. Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah di Klinik Fauziah Pulung.

1.4.4. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun laporan tugas akhir dimulai pada 22 januari 2024 sampai juni 2024

1.5 Manfaat

1.5.1. Manfaat teoritis

Untuk mengembangkan ilmu dan penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.5.2. Manfaat Praktis

Bagi Responden Atau Keluarga

1. Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
2. Mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

A. Bagi Lahan Praktek

1. Sebagai pedoman yang di gunakan untuk memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta keluarga berencana.

B. Bagi institusi

Sebagai bahan kajian penelitian terhadap materi asuhan kebidanan serta untuk di jadikan referensi materi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta keluarga berencana (KB) secara berkesinambungan.

C. Bagi penulis

1. Menambah pengetahuan, wawasan dan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).
2. Meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB).