

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan sebuah proses fisiologis yang harus tetap dipantau sepanjang siklusnya. Kehamilan ini terjadi melalui proses fertilisasi atau bertemunya spermatozoa dan ovum di tuba fallopi dan dilanjutkan terjadi implantasi, kehamilan normal umumnya terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 9 hari (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Proses terjadinya kehamilan juga dijelaskan di dalam firman Allah pada surah *Al-Insan* ayat 2

إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا

Artinya : “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”

Setelah proses kehamilan maka proses selanjutnya adalah proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, yaitu suatu proses yang fisiologis, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Meskipun fisiologis Proses tersebut dapat menimbulkan masalah yang dapat menyebabkan meningkatnya Angka kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Wulandari & Lewa, 2023).

Menurut *World Health Organization* (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh faktor obstetrik maupun non obstetrik, AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Menurut *WHO (World Health Organization)* Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup, AKB di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian

bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2019 adalah 21.12. Angka ini menurun dari catatan pada tahun 2018 ketika Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih mencapai 21,8



Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu dalam kandungan dan luar kandungan. Kematian bayi dalam kandungan adalah kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir seperti asfiksia. Sedangkan kematian bayi luar kandungan atau kematian post neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh dari luar. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Jayanti & Futriani, 2022). AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua, Pada tahun 2020 sebesar 97,61 KH, AKI tersebut masih belum memenuhi dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data kementerian kesehatan pada tahun 2020, Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga meningkat setiap tahun, pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.

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). Data terbaru dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 angka ini meningkat jika dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup, Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu provinsi besar di Jawa ternyata masih memiliki angka kematian ibu yang cukup tinggi. Semenjak pandemic Covid-19 (kemenkes RI, 2022). Tercatat dari Dinas Kesehatan Jawa Timur Di Kabupaten Ponorogo Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 89 per 100.000 kelahiran hidup penyebab tingginya AKI di Ponorogo karena KTD (Kehamilan Tidak Ditinginkan), Determinan lainnya yang menyebabkan tingginya AKI adalah 4 terlalu, yakni terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua. Kehamilan yang tidak diinginkan di usia muda akan sangat berisiko pada kematian atau dapat berdampak buruk pada bayi yang dikandungnya., dan faktor kesehatan misalnya seorang ibu

menderita penyakit tertentu dan ketika hamil mempunyai resiko tinggi. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada usia reproduktif, atau usia yang lanjut tapi tetap meneruskan kehamilannya. Pada (ibu berusia) remaja atau usia di bawah 25 tahun. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ponorogo sebesar 13,25 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian pada bayi yaitu karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gangguan pernafasan pada bayi, asfiksia berat maupun sedang. Dari data bisa kita tentukan sebagian besar angka kematian ibu dan bayi masih sangat membutuhkan pengawasan antenatal yang memadai, sehingga penyulit dalam kehamilan tidak terlambat untuk diketahui (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2020).

Upaya pemerintah dalam penerapan *Continuity Of Care* untuk mengurangi kasus kesakitan maternal AKI dan AKB adalah peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) utamanya dengan melakukan kunjungan pelayanan antenatal care (ANC) pemeriksaannya meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi (TT), beri tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana atau penanganan khusus, dan konseling meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih, peran suami maupun keluarga, tanda bahaya dari kehamilan, persalinan dan nifas, gizi seimbang, penyakit menular, inisiasi menyusui dini (IMD), Kb pasca persalinan dan imunisasi (Kesehatan ,2020). Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* (Ilmu et al., 2023). Asuhan *Continuity of Care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Asuhan yang berkelanjutan dengan pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Upaya penerapan *Continuity Of Care* di indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara (*continuity of care*), Hal ini merupakan rencana strategis menteri

kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB) (Itsaini, 2022).

Upaya peneliti 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 Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), pendampingan secara langsung maupun tidak langsung dengan media social, melakukan kunjungan rumah dan melakukan deteksi resiko tinggi. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pendampingan secara *Continuity Of Care (COC)* pada seorang ibu hamil di TM 3 dan memantau kondisi kesehatan ibu dan janin sampai dengan memastikan ibu ber Keluarga Berencana (KB).

1.2 PEMBATASAN MASALAH

Pembatasan masalah pada peneliti ini adalah ibu hamil trimester III dimulai dari UK 36- 40 Minggu, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL/neonatus dan KB, secara *continuity of care*.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil fisiologis trimester III UK 36- 40 minggu, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL/neonatus dan KB, secara *continuity of care*. 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 secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

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 disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasiakn asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
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 disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasiakn asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
4. Melakukan asuhan pada neonates meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasiakn asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
5. Melakukan asuhan pada keluarga berencana meliputi pengkajian pada calon akseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasiakn asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

1.4 RUANG LINGKUP

1.4.1 metode penelitian

1. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian proposal tugas akhir ini yaitu menggunakan penelitian deskriptif secara kualitatif, 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 desai yang digunakan adalah metode observasi lapangan.

2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan :

a. Observasi

Analisis dokumentasi dengan melakukan pemeriksaan, melakukan pendampiang dan mengisi KSPR/ dokumentasi, melakukan asuhan kebidanan dengan pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36- 40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB)

b. Wawancara

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

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan.

d. Analisis data

Analisis data Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* merupakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisis, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrument pengumpulan data sehingga dibuatlah sesuatu catatan informasi yang lebih mudah dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil fisiologis TM III usia 36- 40 minggu, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan akseptor KB secara *continuity of care*, dengan menggunakan informed consent.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* di laksanakan di praktek bidan mandiri TPMB X

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun laporan tugas akhir di mulai di bulan Agustus 2023

1.5 MANFAAT

1.5.1 Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)

1.5.2 PRAKTIS

1. Bagi pasien, keluarga, dan masyarakat

Pasien mendapatkan ketenangan selama pendampingan, mendapatkan informasi dan pelayanan sesuai dengan standar 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, serta mendapat reward.

2. Bagi PMB

Dapat membantu bidan menerapkan *continuity of care* meskipun hanya 1 pasien, sehingga mudah terpantau jika terjadi kegawadaruan.

3. 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.

4. Bagi mahasiswa

Dapat meningkatkan komunikasi dengan pasien, menambah ilmu, pengetahuan, dan menambah keterampilan/ skill serta menambah kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

