

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun bisa menjadi patologis yang bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian. Maka dari itu pelayanan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang kompeten demi keselamatan ibu dan bayi. *Continuity of care* merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Sunarsih, 2020 : 39). Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada umumnya berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Katmini, 2020 :29). Kehamilan dijelaskan pada surat Al Hajj : 5 yang berbunyi :

Artinya :

“Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), Maka (ketahuilah) sesungguhnya kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetapkan dalam rahim, apa yang kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan diantara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) diantara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah.”

Ketika menemukan peristiwa, baik kehamilan maupun persalinan tidak semuanya berjalan dengan normal, ada kalanya beberapa komplikasi yang menyebabkan beberapa masalah baru seperti angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Tingkat kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia. Angka kematian yang tinggi pada ibu dan bayi dapat disebabkan karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, serta kualitas pelayanan persalinan, penanganan Bayi Baru Lahir yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir (Achadi, 2019 : 4). Berdasarkan data WHO setiap hari di tahun 2017, hampir 810 wanita meninggal karena berbagai kasus termasuk pada kasus kehamilan dan persalinan, dari 2000-2017 menurun sebesar 38% di dunia, 94% kasus ibu hamil yang meninggal terjadi pada negara yang berkembang dengan penghasilan menengah-rendah, remaja dibawah umur (usia 10-14 tahun) terdeteksi memiliki resiko yang paling tinggi untuk mengalami komplikasi dan kematian pada saat kehamilan dari pada wanita yang lain, keterampilan penanganan kesehatan yang telah dimiliki selama dan setelah kelahiran dapat menyelamatkan ibu dan bayi dari kematian (WHO, 2019:1).

Percepatan penurunan angka kematian ibu adalah memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Termasuk persalinan di fasilitas kesehatan (FASKES) dengan pertolongan persalinan oleh tenaga medis terlatih seperti dokter umum, dokter spesialis kebidanan dan kandungan, serta bidan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data WHO di indonesia perempuan yang kawin berusia 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan pada tahun 2020 sebanyak 87,91%, 2021 sebanyak 88,91% dan di tahun 2022 90,21%. Menurut dinkes jawa timur ibu hamil yang bersalin di fasilitas kesehatan pada tahun 2020 sebanyak 96,09%, tahun 2021 sebanyak 96,55% dan pada tahun 2022 sebanyak 96,28% (WHO, 2023:1). Menurut dinas kesehatan kabupaten ponorogo pada tahun 2022 ibu hamil, untuk persalinan ada 108 persalinan, 67

persalinan segera langsung, sedangkan 41 ibu hamil dengan penyulit (12,19%) anak besar, KPD 6 (14,63%), sungsang 3 (7,31%), toksemia 4 (9,75%), pinggul sempit(7,31%).

Dari data tersebut bersangkutan dengan kesenjangan cakupan antara K1 dan K4 dapat diartikan bahwa banyak ibu hamil yang pertama kali melakukan kunjungan pelayanan, tetapi pelayanan antenatal tidak dilanjutkan sampai kunjungan ke 4 sehingga kehamilannya jauh dari pengawasan petugas kesehatan. Ini berdampak pada masalah yang dijelaskan di atas. Ibu dan anak yang belum lahir dapat meninggal akibat kondisi ini. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan ibu tidak melakukan kunjungan ANC secara rutin antara lain kurangnya dukungan suami dan keluarga, kesulitan keuangan, kepercayaan yang salah atau kepercayaan yang terus menerus pada mitos, dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil (Andriani, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup fasilitas kesehatan yaitu melakukan asuhan kesehatan secara berkesinambungan (*continuity of care*). Memberikan fasilitas kesehatan untuk ibu hamil seperti pelayanan kesehatan melalui puskesmas, posyandu dan dilakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat. Dengan melalui puskesmas dan posyandu dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi, balita untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Serta upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu hamil dan bersalin dengan memberikan asuhan kebidanan dengan cara meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal Ibu hamil di fasilitas kesehatan sebaiknya melakukan kunjungan antenatal sedikitnya 6 kali selama kehamilan untuk menerima manfaat secara maksimum, yang terdistribusi dalam tiga trimester yaitu dua kali pada trimester I (0-12 minggu),

satu kali pada trimester II (12-28 minggu), dan tiga kali pada trimester III (28-40 minggu) (Cahyani, 2020).

Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan pada masa kehamilannya membutuhkan pemeriksaan kehamilan secara terintegrasi meliputi 10 T yaitu timbangan berat badan, ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran TFU, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi sesuai 6 status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (konseling) meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan intelegensi pada kehamilan (*brainbooster*), pelayanan tes laboratoriumnya itu tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urine, golong andarah, HBsAg, HIV, syphilis, dan tatalaksana kasus.

Pelayanan kesehatan pada nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali yaitu 1 kali pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Ibu nifas juga harus mendapatkan pil zat besi yang diminum untuk menambah kadar sel darah merah setidaknya selama 40 hari postpartum serta minum kapsul vitamin A (200.000 IU) dan pelayanan KB untuk ibu postpartum (Lily Yulaikhah, 2019). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan atau perawat atau dokter dilakukan minimal 3 kali, yaitu kunjungan 7 pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 sampai 7 setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2020). Solusi dari peneliti terkait masalah yang timbul adalah mendampingi dalam proses kehamilan, kelahiran, dan masa nifas sampai pendampingan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan. Dengan cara memberikan dukungan mental dan semangat serta pemberian informasi terkait ketidaknyamanan saat kehamilan, tanda bahaya saat kehamilan dan masa nifas, kebutuhan gizi, cara menyusui yang baik, cara dalam memandikan dan merawat tali pusat bayi, serta pentingnya Keluarga Berencana (KB) dan konseling dalam setiap proses yang di lewati pada saat menghadapi proses kehamilan, kelahiran dan masa nifas serta pendampingan pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan agar ibu terhindar dari masalah-masalah yang timbul dalam proses tersebut.

Berdasarkan dari pemaparan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, *neonatus*, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, masa nifas, *neonatus* dan KB, maka pada penyusunan proposal ini penulis membatasi berdasarkan *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dapat dilakukan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, *neonatus*, dan keluarga berencana (KB) secara komprehensif dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan SOAP sesuai teori yang sudah ada.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu) meliputi : pengkajian, *diagnose*, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi : pengkajian, *diagnose*, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada bayi baru lahir meliputi : pengkajian, *diagnose*, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi, tindakan dengan metode SOAP
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi : pengkajian, *diagnose*, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi, tindakan dengan metode SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu yang ber-KB atau pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi

meliputi : pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi, tindakan dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

a. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan kualitatif berupa penelitian berupa pendekatan studi kasus.

b. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB).

2. Wawancara

Proses komunikasi antara peneliti dan responden dengan tujuan tertentu yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang di dokumentasikan dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

c. Analisa Data

Analisa data yang digunakan peneliti adalah studi kasus yaitu membuat narasi dari hasil observasi merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisa secara kualitatif.

1.4.2.1.1.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil Trimester III (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan akseptor KB secara *continuity of care*.

1.4.3 Tempat

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di Klinik Fauziah Bd. Fauziah Katini, S.Tr.Keb., Pulung Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal kebidanan *continuity of care*, membuat dan menyusun laporan pada November 2022-Juli 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktik

A. Bagi pasien/klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien bahwa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khusus nya asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, *neonatus*, dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan tujuan agar klien mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

B. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan sarana di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

C. Bagi Mahasiswa

Sebagai mahasiswa untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun dalam praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Bagi Bidan dan PMB

Diharapkan dapat berkontribusi bagi pendidikan kebidanan, terutama pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana secara *Continuity Of Care* serta dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)

