

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perempuan merupakan makhluk unik dan istimewa, dengan kehamilan dan melahirkan merupakan proses alamiah dan fisiologis dalam daur kehidupannya. Keunikan seorang perempuan juga dilihat dari bagaimana perbedaan setiap peristiwa kehamilan dan melahirkan yang terjadi. Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis atau alamiah yang dialami oleh setiap perempuan. Masa kehamilan dihitung dari masa menstruasi terakhir hingga masa dimana terdapat tanda-tanda melahirkan atau kehamilan selesai. Kehamilan adalah bertemunya sel telur dengan sperma dan berakhir dengan keluarnya bayi. Apabila organ wanita yang sehat melakukan hubungan seksual dengan organ laki-laki yang sehat maka besar kemungkinannya kehamilan terjadi. (Yanti, 2017)

Kehamilan dan melahirkan merupakan rangkaian pengalaman penuh makna dan berharga bagi kehidupan perempuan, yang bukan sekedar peristiwa klinis, tapi juga merupakan peristiwa transisi sosial dan psikologis yang amat kritis bagi perempuan. Seperti yang dijelaskan oleh Q.S Surah Al- mu'min ayat 67. Yang berbunyi :

وَالَّذِي يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ إِنَّكُمْ عَلَى قُلُوبِكُمْ مُكْذِبُونَ
وَمَا يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ إِلَّا فِي خَيْرٍ لَّعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

Allah menegaskan bahwa asal usul manusia bermula dari tanah, lalu berkembang dari setetes mani menjadi segumpal darah, kemudian dilahirkan sebagai bayi yang tumbuh hingga dewasa dan akhirnya menua — ada di antara kita yang dipanggil lebih awal sebelum mencapai tahap-tahap tersebut. Makna ayat ini mengingatkan bahwa kehidupan memiliki rangkaian proses dan batas waktu yang ditetapkan oleh-Nya.

Jika kita menilik realitas masa kini, ayat tersebut tercermin dalam masalah kesehatan maternal dan neonatal yang masih mengkhawatirkan. Menurut laporan WHO tahun 2020, jumlah kematian ibu secara global mencapai sekitar 259.000 jiwa. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 98 per 100.000 kelahiran hidup pada 2020, dan mengalami kenaikan menjadi 166 per 100.000 kelahiran hidup pada 2022 (Kemenkes, 2022). Di tingkat provinsi, Jawa Timur melaporkan AKI 234,7 per 100.000 kelahiran hidup pada 2021, namun angka ini turun menjadi 93,00 per 100.000 pada 2022 — pencapaian yang melampaui target RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022 (target 96,42 per 100.000). Sementara itu, di Kabupaten Ponorogo tercatat AKI sebesar 14 per 100.000 kelahiran hidup (DinKes Jatim, 2022).

Untuk Angka Kematian Bayi (AKB), estimasi WHO tahun 2020 menunjukkan sekitar 2.350.000 kematian bayi secara global. Data AKB nasional pada 2021 mencapai 27.556 kasus. Di Jawa Timur,

angka AKB tercatat 6,2 per 100.000 kelahiran hidup pada 2021 dan menurun menjadi 5,9 per 100.000 pada 2022. Kabupaten Ponorogo melaporkan AKB sebesar 109 per 100.000 kelahiran hidup sepanjang 2022 (DinKomInfo Jatim, 2024).

Kesadaran bahwa kehidupan manusia meliputi tahap-tahap rentan ini seharusnya mendorong peningkatan layanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan salah satunya program Continuity of Care agar angka AKI dan AKB terus menurun.

Penyebab yang paling banyak dari tingginya AKI adalah gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). Berdasarkan penyebab terbesar dari AKB terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%) serta usia post natal adalah diare (19,89%). (DinKes Jatim, 2022). Diponorogo sendiri AKI dan AKB di sebabkan karena kehamilan yang tidak diinginkan, faktor usia dan penyakit (Nora Hakim,, ulfaria (2023)).

Dampak yang ditimbulkan dari AKI dan AKB yang tinggi adalah turunnya angka harapan hidup suatu daerah. Selain itu juga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ibu dan bayi serta berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang selama ini diterapkan, serta pemberian suatu bantuan dari kebijakan yang dimiliki desa siaga menjadi terlihat dalam jangka waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB. Sementara butuh waktu yang reatif panjang untuk dapat mewujudkan hasil kebijakan sehingga dukungan

dari lintas sektoral dan pemberdayaan masyarakat untuk penanganan yang komprehensif. (Herman, Trisnantoro dan Hasanbasri, 2013).

Sebagai langkah menekan AKI dan AKB beberapa tindakan yang dikerjakan pemerintah dan kementrian kesehatan adalah dengan menjamin bahwa semua ibu dan bayinya mempunyai kemudahan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu, mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil, penanganan persalinan dengan tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten, deteksi dini komplikasi dan perawatan pada ibu nifas, pemberian pelayanan KB kepada pasangan yang belum siap untuk dikarunia anak. Selain itu, beberapa pelayanan yang bisa diberikan kepada ibu hamil seperti pemberian imunisasi tetanus, pemberian tablet fe, pelayanan pada ibu bersalin, pencegahan komplikasi, pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. selain itu, kemenkes menerapkan 5 strategi operasional yaitu, penguatan pada manajemen program dan penguatan jaringan, meningkatkan atau melakukan pemberdayaan pada masyarakat, melakukan suatu kerja sama dan kemitraan, kegiatan akselerasi dan inovasi tahun 2011 (kerjasama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah, Pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan besar yang bervariasi, menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang berupa (status kesehatan, perilaku, lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan.), penempatan tenaga strategis di daerah terpencil, dan akan diluncurkan 2 peraturan dari pemerintah Menteri Kesehatan terkait

pelayanan KB yang berkualitas.) dan penelitian serta pengembangan inovasi terkoordinir. Upaya lain yang telah dilakukan oleh pemerintah adalah dengan memberikan ANC Terpadu dengan program 10T (Pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran TFU, pemeriksaan letak janin, suntik tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling, tata laksana)(Kemenkes RI, 2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan menyebutkan bahwa dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Salah satu pelayanan yang disebutkan tersebut adalah asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) (KepMenKes RI, 2020). Pemerintah daerah Provinsi Jawa Timur memberikan beberapa upaya berupa peningkatan akses layanan bagi ibu serta bayi, peningkatan pada pelayanan, penguatan terhadap tata kelola dan pemberdayaan masyarakat (Dinkominfo Jatim, 2024). Menekan angka kematian AKI dan AKB di Ponorogo pemerintah telah melakukan suatu upaya berupa bekerja sama dengan perusahaan *Noora Health* yang merupakan perusahaan yang bekerja dalam bidang kesehatan. Cara kerja *Noora Health* adalah menciptakan program yang terukur untuk pendidikan dan pelatihan pengasuhan dalam sistem layanan kesehatan, model yang dilakukan adalah memberikan pengetahuan tentang layanan dasar, dimana model

ini memperluas payung perawatan untuk mencakup orang terdekat pasien (DinKominfo Jatim, 2024).

Dalam hal ini bidan yang merupakan tenaga kesehatan terdepan dalam mengupayakan kesehatan ibu dan bayi serta akan mengoptimalkan keselamatan dan kesehatan ibu dimulai saat kehamilan, lalu persalinan, nifas, pada bayi baru lahir hingga Keluarga Berencana (KB). Selain itu bidan memiliki peran yang krusial, salah satunya adalah memberikan asuhan *Continuity Of Care* (COC). Asuhan ini ialah suatu asuhan komprehensif yang diberikan kepada ibu mulai dari hamil hingga KB. Dengan adanya asuhan tersebut bidan juga harus mampu menjalin kepercayaan dan pandai dalam berkomunikasi dengan mereka, agar mereka memiliki persepsi bahwa bidan bisa menjadi teman dan agar terus terjalin hubungan terus menerus antara bidan dengan seorang perempuan.

Melihat kondisi saat ini dimana banyak sekali angka kematian ibu dan bayi maka peneliti ingin melakukan suatu upaya berupa pendampingan mulai kehamilan khususnya pada TM III dengan UK 36-40 minggu sampai dengan KB. Adapun beberapa upaya yang dilakukan oleh peneliti dalam pendampingan tersebut meliputi, pemeriksaan ANC di TPMB, siaga selalu 24 jam, sehingga apabila ibu mengalami masalah peneliti dapat melakukan pendampingan secara langsung maupun tidak langsung (melalui media sosial). Baik menjelaskan tentang KIE deteksi dini, INC aman, maupun tentang pemilihan untuk pemakaian KB yang

cocok.

Dari hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang profesional dan melakukan asuhan *Continuity Of Care* (COC) secara komprehensif mulai dari kehamilan TM III usia 36-40 minggu , persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.2 Rumusan masalah

Berdasar penjabaran latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah studi kasus *Continuity Of Care* (COC) yang diberikan kepada ibu hamil yang telah mencapai trimester III dimulai dari usia kandungan 36-40 minggu, dan dilanjutkan untuk asuhan nifas, serta keluarga berencana (KB). Asuhan ini dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan penyusunan LTA

a. Tujuan umum

Adapun yang menjadi tujuan dari penyusunan LTA ini adalah mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan keluarga berencana dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

b. Tujuan Khusus

Mampu melaksanakan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil dengan usia kandungan (UK) 36-40 minggu dengan meliputi langkah-langkah pengkajian, merumuskan diagnosa, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan dan yang tidak boleh tertinggal adalah melakukan pendokumentasian.

Mampu melaksanakan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil dengan usia kandungan (UK) 36-40 minggu dengan meliputi langkah-langkah pengkajian, merumuskan diagnosa, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan dan yang tidak boleh tertinggal adalah melakukan pendokumentasian.

1. Mampu memberikan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada ibu nifas, meliputi pengkajian komprehensif kondisi ibu, perumusan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana perawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan kebidanan, evaluasi hasil, serta pencatatan yang lengkap dan akurat.
2. Mampu melaksanakan dan mencatat asuhan kebidanan COC pada ibu bersalin, termasuk pengkajian intrapartum, penetapan diagnosa kebidanan, perencanaan tindakan persalinan, pelaksanaan asuhan selama proses bersalin, evaluasi jalan lahir dan kondisi ibu-bayi, serta pendokumentasian sesuai standar profesi.

3. Mampu melakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan COC pada neonatus, mencakup pengkajian awal dan lanjutan bayi baru lahir, perumusan diagnosa neonatal, perencanaan serta pelaksanaan perawatan (mis. IMD, monitoring tanda vital, pemberian ASI), evaluasi perkembangan, dan pencatatan yang rapi.
4. Mampu memberikan serta mendokumentasikan asuhan kebidanan COC pada pelayanan Keluarga Berencana (KB), yang meliputi pengkajian kebutuhan KB, penentuan diagnosa/indikasi, penyusunan rencana kontrasepsi yang sesuai, pelaksanaan metode KB, evaluasi efektivitas dan efek samping, serta pendokumentasian prosedur dan konseling.

1.4 Ruang Lingkup

a. Metode penelitian

1) Jenis penelitian

a) Jenis penelitian dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu secara kualitatif deskriptif berupa melakukan penelitian melalui suatu metode observasi lapangan atau melalui studi kasus (*case study*).

b) Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan analisis dokumentasi asuhan kebidanan. Yaitu berupa :

(1) Observasi

Dilakukan pengamatan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil yang berada di Trimester III diusia kandungannya sekitar 36-40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), dan pada keluarga berencana.

(2) Wawancara

Suatu bentuk anamnesa yang dilakukan dengan menggunakan format yang ada diinstansi secara langsung pada pasien maupun pada keluarga pasien untuk mendapatkan data yang lebih spesifik aktual sehingga dapat dilakukan penanganan masalah.

(3) Dokumentasi

Data yang sudah terkumpul kemudian didokumentasikan menyesuaikan dengan aturan yang telah ditetapkan. Dokumentasi tersebut harus berupa dokumen asli yang berupa gambar maupun tulisan.

(4) Melakukan analisa data

Analisa data digunakan untuk penelitian yang studi kasusnya menggunakan hasil narasi dari suatu observasi, dimana data yang dikumpulkan merupakan hasil penelitian yang di analisis secara kualitatif.

c) Sasaran

Adapun yang menjadi sasaran asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) adalah ibu hamil mulai kehamilan trimester III dengan UK 36-40 minggu, ibu bersalin, pasca salin, BBL, dan keluarga berencana (KB).

d) Tempat

Tempat yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan dengan metode *Continuity Of Care* (COC) adalah PMB X yang terletak di Kabupaten Ponorogo.

e) Waktu

Waktu yang digunakan untuk melakukan penyusunan proposal dan menyusun laporan tugas akhir dimulai pada bulan Januari tahun 2024

1.5 Manfaat

a. Manfaat Teoritis

- 1) Dapat menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan, juga acuan untuk melakukan pengaplikasian asuhan kebidanan secara komprehensif *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, melahirkan, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).
- 2) Dapat dijadikan suatu bahan untuk perbandingan laporan studi kasus pada selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

- a) Dapat menyampaikan suatu Komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE) mengenai kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).
- b) Ibu memperoleh layanan kebidanan yang benar dan sesuai dengan yang dibutuhkan secara komprehensif *Continuity Of Care* (COC) pada saat hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

2) Bagi institusi pendidikan

Menjadi suatu evaluasi juga pengembangan dari materi yang telah disampaikan selama perkuliahan maupun saat praktik lapangan yang berkelanjutan pada ibu hamil, melahirkan, nifas, neonatus dan pada keluarga berencana (KB). Dengan melakukan pendekatan sistem manajemen asuhan kebidanan yang telah selaras dengan standart pelayanan kebidanan.

3) Bagi mahasiswa kebidanan

Menjadi suatu implementasi atau penerapan materi dan teori yang telah diberikan serta menjadi suatu sarana untuk menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, melahirkan, nifas, neonatus dan pada keluarga berencana (KB).

4) Bagi Bidan dan PMB

Bidan terbantu ketika melakukan deteksi dini pada kondisi pasien dalam memberi asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) sehingga apabila terjadi suatu permasalahan pada ibu mengandung, melahirkan, nifas, neonatus dan pada Keluarga Berencana (KB) dapat segera dilakukan penanganan dan masalah segera teratasi.