

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah suatu pengalaman yang berharga bagi seorang perempuan, apalagi bagi perempuan yang baru pertama kali mengalami proses kehamilan dan persalinan. Dalam siklus yang dialami perempuan mulai dari fisiologis sampai ke pantologis seperti melahirkan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pastinya mempunyai resiko yang bisa mengancam jiwa ibu dan bayi mulai dari komplikasi hingga menyebabkan kematian. Hal ini sudah disebutkan dalam QS. Al-Anbiya: 91 yang berbunyi

وَالَّتِي أَحْصَيْنَتْ فَرْجَهَا فَنَفَخْنَا فِيْهَا مِنْ رُّوحِنَا وَجَعَلْنَاهَا وَابْنَهَا آيَةً لِلْعَالَمِيْنَ

Artinya: Dan (ingatlah kisah Maryam) yang memelihara kehormatannya, lalu Kami tiupkan (roh) dari Kami ke dalam (tubuh)nya; Kami jadikan dia dan anaknya sebagai tanda (kebesaran Allah) bagi seluruh alam.

Oleh karena itu, untuk mengantisipasi adanya komplikasi terhadap ibu dan bayi maka diperlukan tindakan *Continuty of Care* / CoC dimana akan dilakukannya tindakan Antenatal Care/ANC. Tindakan ANC bertujuan untuk mengetahui kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Maka pelayanan ANC sangat diperlukan untuk Ibu dan bayi, sehingga keduanya perlu mendapatkan prioritas dalam melayani upaya kesehatan. Dalam pembangunan kesehatan menjadi pertimbangan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Indikator yang digunakan untuk mengukur status

kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah yaitu angka kematian ibu AKI dan angka kematian bayi AKB. Karena Semakin tinggi AKI dan AKB suatu negara menandakan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk.

Pada tahun 2020, data WHO menunjukkan AKI 287.000, dan 95% berada di negara berkembang, sedangkan AKB 6.700 setara 47% dari total kelahiran. (WHO 2023, WHO 2022). AKI di Indonesia tahun 2023 masih di kisaran 305 per 100.000 KH. Dengan target tahun 2024 yaitu 194 per 100.000 KH. Sedangkan AKB tahun 2023 sebesar 16,85 per 1.000 KH, dengan target 2024 yaitu 16 per 1.000 KH. (Kemas kemkes 2023, Jendral and Masyarakat 2024, Kompas 2023,). Untuk AKI di Jawa Timur tahun 2023 yaitu 216 per 100.000 KH, sedangkan AKB tahun 2023 sebesar 13,49% / 1.349 per 1.000 KH. (AKI) di Ponorogo tahun 2023 tercatat 3 AKI, sedangkan untuk AKB tahun 2023 terdata 88 kasus. (Kominfo Prov.Jatim, 2023) .

Kronologi dari AKI tinggi di Indonesia bisa disebabkan oleh kondisi wanita subur yang mengalami anemia 48,9%, Kurangnya Energi Kronis/KEK 17,3%, hipertensi 33,07%, obesitas 44,4%, pendarahan obstetri 27,03%, komplikasi non obstetri 15,7% preeklamsi 37,1%, pendarahan 27,3%, infeksi 10,4%, aborsi yang tidak aman 85%, kehamilan di bawah umur sampai melahirkan dengan usia 15 -19 tahun yaitu 1000 Kehamilan. Sedangkan AKB disebabkan komplikasi kejadian intrapartum 28,3%, gangguan respiratori dan kardiovaskuler 21,3%, bayi premature 19%, Bayi Berat Badan Lahir Rendah/BBLR 29,21%, Afiksia 27,44%, Infeksi 5,4%. (Direktorat Gizi 2022, BKKBN 2023) . Hal ini didukung dengan adanya berita tentang pernikahan

dini yang bisa menyebabkan pelonjakan AKI dan AKB. Di Negara kurang berkembang berkisar 11,37% yang mengalami kasus pernikahan dini. Sedangkan Negara Indonesia menempati urutan ke 10 di dunia. Dari data di Indonesia 1,2 juta kasus. Pemerintah mempunyai target, angka pernikahan dini turun hingga 8,74 % pada 2024 dan 6,94 pada 2030. Untuk Provinsi Jawa Timur menempati angka 10,44% lebih tinggi dari rata-rata nasional. Sedangkan di Ponorogo kasus pernikahan dini tahun 2022 terdata 20,07%. (Unicef Pernikahan Dini 2023, Indonesia baik 2022, kemenkoppmk 2023, Kompas 2023, BPS 2022) .

Dampak dari AKI dan AKB adanya penurunan kualitas hidup pada ibu sekaligus bayi, dan bisa berpengaruh pada kwalitas pelayanan kesehatan yang di terapkan selama ini, serta bisa mengatur perubahan pada populasi dan transisi demografis. Dampak yang terlihat dari kasus pernikahan dini yaitu kehamilan dibawah umur. Yang menyebabkan kelahiran premature, berat bayi lahir rendah/BBLR, pendarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi.

Upaya Pemerintah yang di lakukan oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak memiliki 4 (empat) Indikator Kinerja Kegiatan untuk meminimalisir dalam melakukan program pada penurunan angka kematian ibu AKI dan angka kematian bayi AKB dengan capaian sebagai berikut Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali/ ANC 6 kali, Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali, Persentase remaja

putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah/TTD. Selain itu pemerintah juga pernah di bahas tentang meminimalisir AKI dan AKB di Indonesia pada peringatan hari ibu ke-93 Tahun 2021, Kementrian kesehatan menunjukkan komitmen dan dukungan berbagai pihak dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan menurunkan AKI-AKB, dalam penanaman strategi dan sejalan dengan RPJM 2022-2024, kemenkes melakukan upaya Tranformasi sistem kesehatan termasuk dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan pendekatan 6 pilar, untuk pilar ke 1 tranformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti peningkatan pemeriksaan ANC untuk ibu dan bayi, dalam penerapan ANC ini berisi mengenai pemeriksaan kehamilan yang dimana pemeriksaan ANC dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan 2x pemeriksaan di Trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu), 1x pemeriksaan di Trimester 2 (kehamilan diatas lebih 12 minggu sampai 24 minggu), dan 3x pemeriksaan di Trimester 3 (kehamilan diatas lebih AQ 24 minggu sampai 40 minggu). Dan Minimal 2x diperiksa oleh dokter pada saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 pada di Trimester 3. Pilar ke 2 tranformasi layanan rujukan dengan meningkatkan akses layanan sekunder dan tersier, yaitu dengan pembangunan rumah sakit dikawasan timur. Pilar ke 3 melakukan tranformasi sistem ketahanan kesehatan, dengan melakukan peningkatan ketahanan sektor farmasi dan alat kesehatan salah satunya memproduksi 14 vaksin rutin dalam negeri, serta memperkuat ketahanan tanggap darurat. Pilar 4 melakukan tranformasi sistem

pembiayaan kesehatan dengan 3 tujuan yang tersedia yaitu cukup dan berkelanjutan, alokasi yang adil serta pemanfaatan yang efektif dan efisien. Pilar ke 5 tranformasi Sumber Daya Manusia/SDM kesehatan dengan kouta beasiswa baik di dalam maupun luar negeri. Pilar ke 6 tranformasi teknologi kesehatan, dengan pemanfaatan teknologi, digitalisasi dan bioteknologi di sektor kesehatan. (Kemenkes 2021, Promkes Kemenkes RI 2023) .

Upaya yang akan di lakukan penulis untuk mendeteksi resiko kehamilan yang bisa mengakibatkan kenaikan angka moralitas meningkat yaitu dengan melalui pendampingan secara *Continuty of Care* TM III sampai KB. Penulis menyediakan adanya Komunikasi, Informasi, dan Edukasi/KIE dalam bentuk media seperti brosur, leatflet, media social. Penulis juga akan melibatkan orang lain seperti masyarakat, untuk membantu menyukkseskan program untuk meminimalisir AKI dan AKB. Dan mendampingi kehamilan TM 3, mendampingi persalinan melalui deteksi dini kegawatdaruratan, kunjungan nifas, bayi baru lahir (neonatal), KB.

Berdasarkan masalah diatas berkesinambungan tentang *Continuty of Care*. Mulai dari masa hamil di Trimester III usia kehamilan (36-40 minggu). Persalinan, nifas, bayi baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB) untuk laporan penyusunan proposal ini dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan menggunakan pendekatan secara *Continuty of Care*.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan ibu hamil trimester III dari usia kehamilan (36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB). Pelayanan diberikan secara *Continuity of Care* dan manajemen SOAP.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mahasiswa mampu untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB). Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.1 Melakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), meliputi tentang pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
- 1.2 Melakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada persalinan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

1.3 Melakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada nifas, meliputi pengkajian, merumuskan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.4 Melakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bayi baru lahir (Neonatus), meliputi pengkajian, merumuskan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.5 Melakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu keluarga berencana (KB), meliputi pengkajian, merumuskan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1. Metode Penelitian

a) Jenis dan Desain dari penelitian yang digunakan yaitu merupakan jenis kualitatif/ fakta dan deskriptif/ masalah, adalah berupa penelitian dengan pendekatan studi kasus.

b) Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Melakukan pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester (36-40 minggu), pada persalinan, nifas, bayi baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB).

2. Wawancara

Dalam proses komunikasi dilakukan secara langsung peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

3. Dokumentasi

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

4. Analisia Data

Analisis data yang akan digunakan penulis dalam penelitian studi kasus yaitu dengan cara membuat sebuah narasi dari observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1.4.2 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan yang akan dilakukan yaitu ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan (36-40 minggu), sampai dengan persalinan, nifas, bayi baru lahir (Neonatus) dan keluarga berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuty Of Care* yaitu di TPMB, Bidan T. Wijayanti, S. Keb., Bd di Wilayah Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan Menyusun Proposal dan laporan tugas akhir dimulai bulan Juli 2024 sampai dengan bulan Juni 2025.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan penerapan Asuhan Kebidanan dalam batasan *Continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (Neonatus) dan keluarga berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Ibu

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, untuk menambah wawasan serta penerapan Asuhan Kebidanan dalam Batasan *Continuity of Care* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (Neonatus) dan keluarga berencana (KB).

B. Bagi Institusi Kebidanan

Supaya hasil dari LTA ini dapat menjadi referensi, dokumentasi dan bahan pustaka tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB). Sebagai gambaran kasus kebutuhan fisiologis dan juga jika ada ketimbang teori dengan yang ada di lapangan.

C. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah dan bisa mempraktikkan teori secara langsung di lapangan, untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif, pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB). Belajar komunikasi, mempelajari psikologi ibu / pasien.

D. Bagi Lahan Praktik

Membantu pengawasan terhadap ibu hamil dengan melakukan pendampingan ibu hamil maka akan mengurangi resiko tinggi pada klien. Sebagai meminimalisir AKI.

