

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang normal, setelah mengalami menstruasi dan berhubungan dengan seorang pria yang juga sehat secara reproduksi, memiliki kemungkinan tinggi untuk hamil. Jika kehamilan itu direncanakan, dapat membawa kebahagiaan dan harapan, tetapi di sisi lain, wanita harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, baik yang berkaitan dengan fisik maupun keadaan mental (Susanti & Ulpawati, 2022). Sesuai dengan yang tercantum pada al – qur'an Surat Al-Luqman ayat 14 yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya: “Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu.”

Dalam proses Kehamilan dan persalinan tidak semua berjalan dengan normal, beberapa diantaranya mengalami komplikasi yang dapat menyebabkan bertambahnya angka kematian ibu (AKI) dan bertambahnya angka kematian bayi (AKB)

Tingkat kesejahteraan ibu dan anak dapat dilihat melalui seberapa tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian Ibu dan bayi ini dapat disebabkan karena adanya kualitas pelayanan yang kurang memadai, komplikasi yang tidak tertangani dengan baik, dan penanganan bayi baru lahir yang kurang optimal sejak bayi baru lahir hingga beberapa hari setelah lahir.

Berdasarkan data WHO Angka Kematian Ibu (AKI) sangatlah tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Dari catatan program Kesehatan keluarga kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) sangat berkaitan erat dengan program pemeriksaan rutin yang disebut Antenatal Care (ANC) yang berfungsi untuk mempermudah bidan dalam melakukan deteksi dini penyulit kehamilan dan persalinan serta dapat menekan angka kematian ibu dan bayi. Ibu hamil dikatakan patuh ANC jika melakukan kunjungan minimal 6x (1x trimester 1, 2x trimester dua serta 3x trimester tiga). Untuk ibu yang hanya melakukan ANC sebanyak 4 kali memiliki resiko kematian maternal yang lebih tinggi di banding dengan ibu yang melakukan ANC lebih dari 4 kali. Pemantauan ANC ini dapat dilihat dari cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 (Badriyah et al., 2023).

Menurut data yang diperoleh capaian kunjungan pertama ANC (K1) di Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebanyak 98,2% hal ini menunjukkan angka penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mana jumlah K1 sebanyak 98,5 % dan presentase

K4 pada tahun 2022 sebanyak 88,2 % mengalami penurunan di bandingkan tahun 2021 yaitu 90, 5% disisi lain cakupan K1 di Kabupaten ponorogo pada tahun 2022 sebanyak 98 % hal ini meningkat dari tahun sebelumnya yang berjumlah 95 %, jumlah cakupan K4 sebanyak 85% pada tahun 2022 hal ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu 88 % (Dinkes Jatim, 2023).

Penyebab terjadinya penurunan K1 dan K4 ini dipengaruhi oleh tingginya mobilitas ibu hamil saat periksa Kunjungan Pertama (K1) dan saat melahirkan pindah tempat sehingga Kunjungan Keempat (K4) sulit untuk dipantau, adanya operasional Kunjungan Keempat (K4) adalah pemeriksaan ibu hamil sampai bersalin oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sehingga apabila ibu hamil pindah tempat atau belum melahirkan pada tahun berjalan maka tidak termasuk capaian Kunjungan Keempat (K4), kemudian masih banyak ditemukan Kunjungan Pertama (K1) akses dan abortus 351 kasus (3.03%) dan persalinan prematur sebanyak 337 kasus (3.1%).

Upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan ini adalah melakukan pemantauan Wilayah Setempat dengan maksimal dan koordinasi lintas program dan fasilitas kesehatan serta adanya pemeriksaan kunjungan pertama oleh Dokter dan pemeriksaan USG maka diharapkan cakupan kunjungan (K1) dan (K4) akan meningkat (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023).

Dampak yang ditimbulkan jika cakupan K1 dan K4 berangsur-angsur menurun dapat mengakibatkan ibu kurang ataupun tidak tahu cara perawatan saat masa hamil dengan tepat; bahaya saat hamil tidak terdeteksi lebih awal; anemia yang

bisa mengakibatkan perdarahan tidak terdeteksi; abnormalitas bentuk panggul, tulang belakang maupun kehamilan kembar yang bisa menjadi penyulit persalinan normal tidak terdeteksi; serta komplikasi ataupun penyakit yang menyertai kehamilan misalnya penyakit kronis (penyakit paru serta jantung) serta penyakit genetik misalnya hipertensi, diabetes, ataupun cacat kongenital, serta preeklamsia tidak terdeteksi (Badriyah et al., 2023).

Upaya untuk peneliti untuk mengetahui permasalahan diatas adalah dengan mendukung program pemerintah dan memberikan edukasi persuasif terhadap ibu hamil dan keluarga akan pentingnya kunjungan kehamilan. Oleh karena itu peneliti melakukan pendampingan *Continuity of care* (COC) Mulai dari masa kehamilan hingga KB. Trimester III Usia kandungan 36 minggu, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (Neonatus), dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang di dokumentasikan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai UK 36 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan pelayanan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity of Care* (COC) dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dengan komprehensif pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (neonatus), dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu yang mencakup tahapan pengkajian secara menyeluruh, penetapan diagnosis kebidanan, perencanaan intervensi, pelaksanaan asuhan sesuai rencana, serta evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan guna menjamin ketepatan dan efektivitas pelayanan.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam proses persalinan, yang mencakup pengkajian kondisi ibu secara komprehensif, penentuan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan intervensi sesuai rencana, serta evaluasi hasil tindakan yang telah diberikan untuk memastikan kualitas pelayanan.
- c. Memberikan pelayanan kebidanan pada ibu masa nifas yang meliputi proses pengkajian kondisi ibu, penegakan diagnosis kebidanan,

perencanaan asuhan secara sistematis, pelaksanaan rencana tindakan, serta evaluasi untuk menilai efektivitas dan hasil asuhan yang telah diberikan.

- d. Memberikan pelayanan kebidanan kepada bayi baru lahir (neonatus), yang mencakup proses pengkajian kondisi bayi, penetapan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah ditetapkan, serta evaluasi menyeluruh terhadap hasil tindakan yang telah diberikan guna memastikan keberhasilan asuhan.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan dalam pelayanan Keluarga Berencana, dimulai dengan pengkajian terhadap calon akseptor KB, penetapan diagnosis kebidanan yang sesuai, perencanaan asuhan secara sistematis, pelaksanaan intervensi berdasarkan perencanaan tersebut, dan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan untuk menjamin efektivitas pelayanan. Seluruh proses asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (neonatus), serta Keluarga Berencana harus didokumentasikan secara lengkap dan akurat sesuai standar praktik kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis & Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis kualitatif deskriptif berupa penelitian dengan metode observasi lapangan atau pendekatan studi kasus (*Case Study*).

B. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana.

2. Wawancara

Proses komunikasi yang dilakukan secara tatap muka antara peneliti dan responden bertujuan untuk merumuskan solusi atas permasalahan yang dirancang berdasarkan kebutuhan spesifik responden.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan menelusuri peristiwa yang telah berlangsung, yang kemudian didokumentasikan menggunakan metode SOAP sebagai dasar untuk keperluan publikasi ilmiah.

C. Metode olah data

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

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana dengan memperhatikan *Continuity of Care*.

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB)

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun laporan tugas akhir, membuat laporan tugas akhir, dan menyusun laporan tugas akhir dimulai bulan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pemberian asuhan kebidanan dan dapat memperoleh hasil dan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi pasien, keluarga, dan masyarakat

Dapat memperoleh informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana dan ibu mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (neonatus), dan keluarga berencana.

B. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bentuk kontribusi dalam pengembangan materi yang telah disampaikan selama proses perkuliahan dan praktik lapangan, hal ini diharapkan dapat mendorong penerapan asuhan kebidanan secara langsung dan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), serta layanan keluarga berencana, dengan mengacu pada pendekatan

manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

C. Bagi mahasiswa kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (*neonatus*), dan keluarga berencana.

D. Bagi bidan dan PMB

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (*neonatus*), dan keluarga berencana.

E. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan dapat memperkaya wawasan serta keterampilan dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (*neonatus*), serta pelayanan keluarga berencana. Selain itu, dapat menjadi sumber referensi yang mendukung pelaksanaan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak (KIA).