

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan perjalanan unik dan menakjubkan dimana kehidupan baru berkembang dalam rahim ibu dan sangat dinanti-nantikan oleh pasangan suami istri yang sah sebagai langkah menuju pembentukan keluarga. Harapannya kehamilan ini membawa kebahagiaan dan harapan baru bagi keluarga tersebut. Secara umum, proses kehamilan, persalinan, masa nifas, dan kelahiran bayi merupakan kondisi alami dan fisiologis. Namun, dalam pelaksanaannya, kondisi ini berpotensi mengalami perubahan menjadi situasi patologis yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun bayi. Tingkat kematian ibu (maternal mortality) sering dijadikan sebagai indikator untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan di suatu wilayah atau negara.

Proses penciptaan manusia pada masa kehamilan sangat panjang di dalam al-qur'an, sebagaimana yang dijelaskan dalam al-qur'an surah al-mu'minun ayat 12-14 yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: "Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik".

Berdasarkan ayat di atas menjelaskan proses penciptaan manusia dari tahap awal pembentukan dari tanah, kemudian berlanjut dengan pembentukan embrio dalam rahim ibu yang dimulai dengan air mani, yang kemudian berkembang menjadi segumpal darah, segumpal daging, tulang belulang, dan akhirnya menjadi manusia yang sempurna. Ini adalah salah satu penjelasan ilmiah tentang pembentukan manusia yang diungkapkan dalam Al-Quran. Karena penciptaan manusia begitu sempurna maka sebagai seorang bidan memiliki peran yang penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi peran itu bisa dilakukan melalui asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) . *Continuity of Care* (COC) merupakan bentuk pelayanan terpadu yang diberikan oleh bidan secara berkelanjutan, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari asuhan kebidanan yang berkesinambungan ini adalah untuk mendeteksi secara dini adanya potensi masalah, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara holistik dan berkelanjutan. Pendekatan ini berkontribusi pada penurunan angka komplikasi serta kematian pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan neonatus. (Lenisya, 2020).

Salah satu tujuan utama dari *Continuity of Care* (COC) dalam praktik kebidanan adalah merubah cara pandang bahwa kehamilan dan persalinan bukanlah kondisi patologis atau suatu prnyakit, melainkan proses fisiologis yang normal dan tidak selalu memerlukan intervensi medis. Penerapan COC yang efektif dapat mengurangi tindakan medis yang tidak diperlukan serta membantu menurunkan kejadian pada keterlambatan dalam penanganan keadaan gawat darurat pada ibu dan bayi baru lahir. (Fitri, 2020).

Menurut S Zulfa(2020) Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menunjukkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang kebidanan. Masih tingginya AKI dan AKB menunjukkan perlunya penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)*, yaitu pelayanan berkelanjutan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. COC akan terwujud melalui hubungan yang dijalin terus-menerus antara perempuan dengan bidan, serta memerlukan kesinambungan interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan profesional guna menjamin kualitas pelayanan dari waktu ke waktu. Pelayanan ini idealnya dimulai sejak masa prakonsepsi, awal kehamilan, seluruh trimester, proses persalinan, hingga enam minggu pertama pasca persalinan. COC juga melibatkan kolaborasi aktif antara pasien dan tenaga kesehatan dalam mengelola pelayanan secara terus-menerus, dengan tujuan menghasilkan layanan yang berkualitas tinggi dan efisien secara biaya. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) edisi 2020, pemeriksaan kehamilan dianjurkan dilakukan minimal delapan kali, baik oleh dokter spesialis maupun tenaga kesehatan, yang mencakup seluruh cakupan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan layanan keluarga berencana.

Seorang bidan diharapkan mampu menjalankan praktik kebidanan dengan pendekatan yang bersifat fisiologis serta menerapkan dan mengembangkan model pelayanan berdasarkan prinsip *Evidence Based Practice (EBP)*. Rekomendasi dari WHO menekankan bahwa asuhan kebidanan berbasis model *Continuity of Care (COC)* mencakup kesinambungan pelayanan yang tidak hanya memantau kondisi

fisik, tetapi juga kesejahteraan psikologis, spiritual, dan sosial perempuan beserta keluarganya sepanjang siklus kehamilan dan persalinan. Model ini juga menekankan pentingnya pemberian edukasi, konseling, serta pemeriksaan kehamilan (ANC) secara individual, pendampingan oleh bidan yang sudah dikenal selama proses persalinan dan kelahiran, serta dukungan berkesinambungan pada masa nifas. Selain itu, pendekatan ini mendorong pengurangan penggunaan intervensi teknologi yang tidak diperlukan, serta memastikan deteksi dini, rujukan, dan koordinasi perawatan yang tepat bagi perempuan yang memerlukan layanan kebidanan lanjutan atau spesialis.

WHO pada tahun 2020 mencapai 2.350.000, dengan penurunan di Jawa Timur dari 6,2 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 5,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Di Kabupaten Ponorogo, jumlah AKB turun dari 119 kasus pada tahun 2021 menjadi 109 kasus pada tahun 2022, dengan 88 kasus terdata dalam interval Januari - September 2023.

Sementara itu, Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO pada tahun 2020 mencapai 259.000, dengan angka yang masih relatif tinggi di Indonesia, yakni 98 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Pada tahun 2022, AKI mengalami peningkatan menjadi 166 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Timur, AKI turun dari 234,7 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, melebihi target Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebesar 96,42 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Kabupaten Ponorogo, AKI cenderung menurun dari 35 kasus pada tahun 2021 menjadi 14 kasus pada tahun 2022, dengan hanya 3 kasus tercatat selama Januari hingga September 2023. Hingga saat ini,

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang berarti belum mencapai target nasional sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Selain itu, angka kematian pada bayi dan balita juga masih menjadi tantangan besar yang perlu segera diatasi. Dengan kondisi seperti ini maka diperlukannya perhatian khusus terhadap strategi penurunan kasus pada setiap wilayah secara komprehensif.

Penyebab AKI dan AKB yang sering terjadi di Indonesia adalah Tidak melakukan Pemeriksaan kehamilan, tidak melakukan perawatan masa nifas, kurangnya tenaga medis di daerah tertentu, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi, serta fasilitas yang tidak memadai. Penyebab AKI dan AKB yang sering terjadi di Jawa Timur adalah Terlambat mengambil keputusan, terlambat mendapat penanganan, terlambat sampai di tempat rujukan, masalah sosial, edukasi kurang, pendarahan, hipertensi. Penyebab AKI dan AKB yang sering terjadi di Kabupaten Ponorogo adalah Kehamilan tidak diinginkan, faktor usia dan penyakit, kehamilan di usia produktif atau lanjut usia yang mempertahankan kehamilannya, dan gangguan sistem peredaran darah (SukBlissa JTabarearno, 2019) Penyebab kematian ibu seperti perdarahan (28%), eklamsia (24%), dan infeksi (11%) berdasarkan penelitian Noftalina (2021) dan Sari et al. (2023). Gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%) menjadi faktor utama dalam tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan terutama oleh Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) (36%) dan asfiksia (29,25%), dengan diare sebagai faktor penting dalam usia postnatal (19,89%)(DinKes Jatim, 2022).

Dengan tingginya tingkat angka kematian yang ada perlunya strategi kebijakan

dari pemerintah terhadap penurunan dan meningkatkan derajat kesehatan yang ada. Kebijakan tersebut antaranya mencakup peningkatan terhadap akses pelayanan kesehatan yang berkualitas pada ibu dan bayi, pelaksanaan program *Safe Motherhood, Making Pregnancy Safer (MPS)*, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Jaminan Persalinan (Jampersal), target *Millennium Development Goals (MDGs)*, hingga program pembangunan berkelanjutan yang dikenal sebagai *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang mulai diberlakukan sejak Januari 2016. Meskipun berbagai program tersebut telah dijalankan, masih terdapat berbagai tantangan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan pada ibu dan anak secara menyeluruh. Oleh karena itu, untuk mendukung dan melanjutkan program pemerintah tersebut, bidan dituntut untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) secara komprehensif, mulai dari asuhan antenatal (ANC), intranatal, perawatan bayi baru lahir dan neonatal, perawatan pascapersalinan, hingga pelayanan keluarga berencana dengan mutu secara optimal (Fitri, 2020).

Saat ini peneliti ingin melakukan upaya pendampingan mulai kehamilan khususnya pada trimester ke III ibu atau sampai dengan usia kehamilan 36 minggu, upaya yang dilakukan peneliti dalam proses pendampingan tersebut meliputi pemeriksaan ANC di TPMB siaga atau selama 24 jam jika ibu mengalami masalah peneliti dapat melakukan pendampingan secara langsung maupun tidak langsung (media social), meberikan KIE terkait deteksi dini , INC yang aman serta program KB yang cocok dan aman untuk membantu menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Oleh karna itu,peneliti tertarik untuk meneliti asuhan kebidanan COC pada

ibu hamil khususnya pada trimester III atau pada usia kehamilan 36 minggu unruk memberi perawatan sepanjang hidupnya,mulai dari waktu bayi, balita, remaja, hamil, persalinan, hingga menapaose. Yang mana seorang bidan memliki tanggung jawab dan memberikan pelayanan yang bermutu serta kompeten secara menyeluruh terhadap fase tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan penjelasan latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah studi kasus coc pada ibu hamil sampai KB di TPMB Ponorogo selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Adapun yang tujuan dari penyusunan LTA ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan COC (*continuity of care*) secara komperatif pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

- A. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) pada ibu hamil dengan usia kehamilan 36-40 minggu, yang mencakup tahap pengkajian, perumusan diagnosis, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan kebidanan, serta melakukan pendokumentasian secara lengkap tanpa ada bagian yang

terlewat.

- B. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) pada ibu nifas dengan melaksanakan langkah-langkah pengkajian, perumusan diagnosis, pelaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi hasil asuhan, serta melakukan pendokumentasian secara lengkap.
- C. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) pada ibu bersalin, yang mencakup proses pengkajian, perumusan diagnosis, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan kebidanan, evaluasi hasil asuhan, serta pendokumentasian secara lengkap dan terstruktur.
- D. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) pada neonatus dengan melaksanakan tahapan pengkajian, perumusan diagnosis, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan kebidanan, evaluasi hasil asuhan, serta pendokumentasian yang lengkap dan terorganisir.
- E. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) pada pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosis, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan kebidanan, evaluasi hasil asuhan, serta pendokumentasian secara lengkap dan sistematis.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang menggunakan yaitu kuantitatif deskriptif berupa melakukan penelitian menggunakan metode observasi lapangan studi kasus (*case study*).

B. Metode Pengumpulan Data

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

1. Observasi

Pengamatan dilakukan secara berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) pada ibu hamil yang memasuki trimester III dengan usia kehamilan antara 36-40 minggu, serta pada ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pasangan keluarga berencana.

2. Wawancara

Suatu bentuk anamnesa yang dilakukan dengan menggunakan format yang ada diinstansi secara langsung pada pasien sendiri maupun kepada 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.

1.4.2 Sasaran

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

1.4.3 Tempat

Lokasi pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) adalah di PMB Titin sukartini yang berada di Kabupaten Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan untuk melakukan penyusunan laporan dan penyusunan laporan tugas akhir di mulai pada bulan januari 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- A. Mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan wawasan sebagai dasar dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif berbasis *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil,

ibu bersalin, nifas, neonatus, serta keluarga berencana (KB).

- B. Dapat dijadikan suatu bahan untuk perbandingan laporan studi kasus pada selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

- A. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Mampu menyampaikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang tepat mengenai kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta keluarga berencana (KB).

- B. Keluarga dan masyarakat

Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan sesuai dengan yang dibutuhkan secara komprehensif *Continuity of care* (COC) pada saat hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

- C. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bentuk evaluasi dan pengembangan dari materi yang diperoleh selama perkuliahan maupun praktik lapangan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB), dengan menerapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan yang berlaku.

- D. Bagi mahasiswa kebidanan

Menjadi bentuk implementasi dari materi dan teori yang telah dipelajari sekaligus sebagai sarana untuk memperluas pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus,

dan keluarga berencana (KB).

E. Bagi Bidan dan PMB

Bidan memperoleh kemudahan dalam melakukan deteksi dini terhadap kondisi pasien selama pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC), sehingga jika terdapat masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, atau keluarga berencana (KB), penanganan dapat dilakukan secara cepat dan efektif.

