

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak adalah upaya kesejahteraan SDM suatu negara khusus Indonesia. Hal ini karena kesehatan ibu dan anak bagian dari tujuan berkelanjutan dunia yaitu SDGs tentang kehidupan sehat dan kesejahteraan (Kasmiati, 2023).

Dengan kemajuan ilmu dan pengetahuan, dapat meningkatkan kualitas kesehatan, terutama kebidanan. Kualitas pelayanan kebidanan sering kali diukur dengan keberhasilan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sudah kewajiban kita sebagai seorang tenaga kesehatan yang islami harus menerapkan perilaku tolong menolong. Sebagaimana dijelaskan dalam al- Qur'an Surat At- Taubah ayat 71:

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ ۚ يَتَذَكَّرُونَ فِي الْاَلَمَةِ الْعَذَابِ ۚ ذَٰلِكَ بِمَا كَانُوا يَفْعَلُونَ ۚ
وَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالٰتِ وَآتَوْا الزَّكٰتَ وَآمَنُوا بِمَا نُزِّلَ عَلٰی رَبِّهِمْ وَهُمْ لَا يَسْتَكْبِرُوْنَ ۚ

Artinya :

Orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, berfungsi sebagai penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma'ruf, mencegah dari yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan taat pada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.

Semua proses fisiologis seperti kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Namun, jika ibu tidak mengetahui masalah yang mungkin terjadi sejak dini, itu dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi bahkan mengakibatkan kematian mereka (Kasmiati, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) naik sebanyak 7.389 kasus pada tahun 2021, tetapi turun kembali menjadi 3.572 kasus pada tahun 2022. Namun, angka tersebut masih jauh dari target 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Data dari Dinas Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2021, jumlah kematian bayi usia 0-7 hari turun dari 7.910 menjadi 7.550 kasus per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2022, jumlah kematian bayi usia 8-28 hari turun dari 7.910 menjadi 7.550 kasus. Dari 5.102 kematian bayi usia 29 hari hingga 11 bulan pada tahun 2021 menjadi 2.446 pada tahun 2022. Tetapi angka ini masih jauh dari target yaitu 12 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 menunjukkan kenaikan dari tahun sebelumnya sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup atau 1.279 kasus. Pada tahun 2022 angka tersebut turun menjadi 93 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 499 kasus. Di sisi lain. Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan penurunan pada tahun 2021 sebanyak 3.354 kasus dan jumlah kematian bayi pada tahun 2022 turun juga 3.172 kasus (Jatim, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo tiga tahun terakhir pada tahun 2020 menunjukkan penurunan AKI sebesar 94 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 10 kasus, pada tahun 2021 mengalami kenaikan kembali sebesar 350 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 35 kasus, tetapi AKI mengalami penurunan kembali pada tahun 2022 sebesar 142 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 14 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB)

menunjukkan kenaikan pada tahun 2020 sebesar 11,86 per 1000 kelahiran hidup atau sebanyak 126 kasus, AKB pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 11,1 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 111 kasus. AKB pada tahun 2022 mengalami penurunan juga sebesar 10,7 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 106 kasus (Dinkes Ponorogo, 2022).

Untuk menstabilkan kasus AKI dan AKB, berdasarkan data di atas, diperlukan jaminan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi, seperti layanan ibu hamil, persalinan untuk ibu dan bayi, dan rujukan untuk komplikasi serta layanan KB. Perdarahan pervaginam, gerakan janin yang tidak terasa dan nyeri perut adalah komplikasi kehamilan (Dartiwen and Nurhayati, 2019). Komplikasi pada masa persalinan seperti distosia kelainan janin, perdarahan post partum primer seperti atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir. Komplikasi pada masa nifas antara lain perdarahan post partum, infeksi masa nifas, selain itu masalah dalam masa nifas adalah bendungan ASI, pembengkakan payudara (Kasmiati *et al.*, 2023). Komplikasi yang mungkin terjadi pada Bayi Baru Lahir adalah BBLR, asfiksia, gangguan pernapasan, sindrom aspirasi mekonium, kejang-kejang, ikterus, janin mati dalam kandungan, kematian perinatal dan neonatal (Fratidina *et al.*, 2022).

Maka upaya yang dilakukan dalam menekankan komplikasi tersebut adalah dengan cara peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternatal. Penguatan puskesmas PONED dan RS PONEK yang berkontribusi berbagai upaya menunjang kesehatan ibu dan anak serta bekerjasama dan melakukan pembinaan kader dalam memantau serta melakukan anjaksanaan terhadap kondisi ibu hamil, ibu yang menjalani persalinan, ibu dengan nifas dan bayi baru lahir (Kasmiati, 2023). Upaya lainnya yaitu melakukan asuhan yang berkesinambungan atau *Continuity Of Care*. Dalam asuhan ini tenaga kesehatan melakukan pelayanan kebidanan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pemeriksaan ANC teratur adalah layanan pertama yang diberikan kepada ibu hamil.

Dengan kunjungan antenatal, setidaknya enam kali : dua kali di trimester I, satu kali di trimester II dan tiga kali selama trimester III. Persalinan harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berpengalaman dengan prosedur 60 langkah APN, dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Terdapat tiga kunjungan nifas : Kunjungan I (6 jam- 22 hari), kunjungan II (4-28 hari) setelah persalinan. Kunjungan neonatus terdiri dari : Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir), Kunjungan II (3-7 hari setelah lahir) dan Kunjungan III (8-28 hari setelah lahir) (Kemenkes RI, 2020).

Upaya penulis dalam mengurangi dampak komplikasi yang timbul dengan melakukan asuhan *Continuity Of Care* melalui tatap muka jika ibu mengalami keluhan serta melakukan pemeriksaan deteksi dini risiko tinggi pada ibu, agar ibu mendapatkan penanganan yang tepat. Salah satunya adalah dengan melakukan pendampingan ibu sejak UK 36-40 minggu, pendampingan ibu ketika bersalin serta bayi baru lahir, pendampingan ibu nifas selama 2 minggu dan pendampingan ibu saat memilih alat kontrasepsi yang tepat. Dan mendampingi ibu saat kunjungan ulang di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) setempat. Dengan melakukan pelayanan standart asuhan kebidanan yaitu *Continuity Of Care* dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

Penulis ingin membuat Laporan Tugas Akhir tentang asuhan yang mencakup perawatan langsung ibu hamil di trimester III, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta layanan kesehatan.

1.2 Pembatasan Masalah

Memberikan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* untuk ibu hamil trimester III dimulai UK 36-40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB bertujuan memastikan perawatan menyeluruh dan berkelanjutan.

Pendekatan ini menekankan aspek holistik dan konsistensi dalam manajemen kesehatan wanita sepanjang siklus reproduksi, mulai dari kehamilan hingga masa setelah persalinan, serta perencanaan keluarga.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB mahasiwa dapat menerapkan dan memberikan asuhan kebidanan secara konsisten

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan diharapkan mampu:

1. Melakukan dan mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan *COC (continuity of care)* pada ibu hamil trimester III UK (36 minggu) mulai pengkajian hingga evaluasi
2. Melakukan dan mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan *COC (continuity of care)* pada ibu bersalin mulai pengkajian hingga evaluasi
3. Melakukan dan mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan *COC (continuity of care)* pada bayi baru lahir mulai dari pengkajian hingga evaluasi.
4. Melakukan dan mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan *COC (continuity of care)* pada ibu nifas mulai dari pengkajian hingga evaluasi.
5. Melakukan manajemen dan mendokumentasikan asuhan kebidanan *COC (continuity of care)* pada akseptor KB mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan cara mendeskripsikan secara detail dengan metode kualitatif. Peneliti menggunakan pendekatan studi kasus untuk memahami dengan lebih dalam tentang suatu kejadian khusus. Dengan pendekatan ini, penelitian dapat menjelajahi dan menganalisis dengan cermat konteks serta kompleksitas situasi yang sedang diteliti. Pendekatan studi kasus memberikan dasar yang kuat untuk menggali dan memahami aspek-aspek kualitatif dari fenomena yang menjadi fokus penelitian.

B. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengamatan langsung terhadap ibu hamil trimester III (36 minggu) dengan metode *Continuity Of Care (CoC)* melakukan pemantauan yang berkelanjutan dengan pelayanan yang diberikan kepada klien selama periode waktu yang bersinambungan. Dengan cara melakukan pemeriksaan alat bantu dan pengisian patograf.

2. Wawancara

Interaksi langsung antara klien (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan aseptor KB) dengan tenaga kesehatan secara tatap muka.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data berbagai sumber yang relevan untuk mendapatkan informasi yang mendukung hasil penelitian, penelitian dilakukan dengan metode SOAP untuk melakukan pendokumentasian data

4. Analisis Data

Penelitian ini memanfaatkan pendekatan studi kasus sebagai metode analisis data dan membuat narasi berdasarkan hasil observasi yang dikumpulkan. Ini dapat membantu peneliti memahami lebih konteks tentang subjek yang diteliti.

2.4.1 Sasaran

Ditujukan kepada ibu hamil di trimester ketiga UK 36-40 minggu, ibu bersalin, perawatan bayi baru lahir, ibu nifas dan pelayanan KB. Pendekatan *Continuity of Care* diterapkan untuk memberikan perawatan yang terintegrasi dan berkesinambungan pada setiap tahap

3.4.1 Tempat

Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dilaksanakan di TPMB

4.4.1 Waktu

Waktu yang digunakan dalam penyusunan proposal asuhan kebidanan *Continuity Of Care*, membuat dan menyusun laporan dimulai pada bulan Desember 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Guna meningkatkan pemahaman dalam bidang kebidanan dan menerapkan pelayanan kontinuitas perawatan pada berbagai tahapan seperti kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas dan KB.

2.5.1 Manfaat Praktik

a. Pasien/Klien

Dapat memahami, memotivasi, memeriksa dan memantau kesehatan diri dan perkembangan janin dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Institusi

Sebagai literatur perpustakaan untuk mahasiswa dalam pembelajaran di kampus dan pengalaman praktik. Selain itu, dapat digunakan sebagai analogi untuk pengembangan pengetahuan dan pemahaman yang komprehensif dalam bidang pelayanan kebidanan agar dapat mengukur kemampuan sejauh mana untuk mengembangkan materi untuk menerapkan secara menyeluruh asuhan kebidanan *Continuity Of Care* terhadap ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan layanan keluarga berencana.

c. Penulis

Untuk memperluas pemahaman dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana, serta meningkatkan kemampuan komunikasi dan wawasan dalam konteks tersebut.

d. Lahan Praktik

Untuk memantau dengan cermat perkembangan pasien yang sedang hamil, bersalin, atau pasca melahirkan, serta mereka yang mengikuti program KB, sangat krusial untuk memastikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Langkah-langkah ini melibatkan pemantauan berkala, penyuluhan dan tanggapan cepat terhadap kondisi darurat guna mendukung proses kehamilan yang aman dan berhasil.

