

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Kondisi ini menjadi perhatian penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang hingga kini masih menjadi indikator utama derajat kesehatan masyarakat di Indonesia (Faizah, 2023). Perempuan yang meninggal dunia karena melahirkan digolongkan sebagai orang yang mati syahid, karena telah berjuang mempertaruhkan nyawanya demi melahirkan kehidupan baru. Sebagaimana dalam hadist, dari Jabir bin 'Atik radhiyallahu 'anhu, Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda,

الشَّهَادَةُ سَبْعُ سُبُوحٍ الْقَتْلُ فِي سَبِيلِ اللَّهِ الْمَطْعُونُ شَهِيدٌ وَالْغَرَقُ شَهِيدٌ وَصَاحِبُ ذَاتِ الْجَنْبِ شَهِيدٌ وَالْمَبْطُونُ

شَهِيدٌ وَصَاحِبُ الْحَرِيقِ شَهِيدٌ وَالَّذِي يَمُوتُ تَحْتَ الْهَدْمِ شَهِيدٌ وَالْمَرْأَةُ تَمُوتُ بِجَمْعٍ شَهِيدٌ

“Orang-orang yang mati syahid yang selain terbunuh di jalan Allah ‘azza wa jalla itu ada tujuh orang, yaitu korban wabah adalah syahid; mati tenggelam (ketika melakukan safar dalam rangka ketaatan) adalah syahid; yang punya luka pada lambung lalu mati, matinya adalah syahid; mati karena penyakit perut adalah syahid; korban kebakaran adalah syahid; yang mati tertimpa reruntuhan adalah syahid; dan seorang wanita yang

meninggal karena melahirkan (dalam keadaan nifas atau dalam keadaan bayi masih dalam perutnya, pen.) adalah syahid.” (HR. Abu Daud, no. 3111. Al-Hafizh Abu Thahir mengatakan bahwa sanad hadits ini **shahih**. Keterangan ‘*Aun Al-Ma’bud*, 8: 275).

Keadaan dalam kehamilan dan persalinan yang belum berjalan dengan normal, disebabkan oleh komplikasi yang menyebabkan masalah baru sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi faktor terpenting dalam menilai indikator keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagian besar kematian ibu dan bayi seharusnya dapat di cegah dan di selamatkan, namun masih ada ibu yang seharusnya tidak meninggal tetapi meninggal karena tidak mendapatkan upaya pencegahan, penanganan serta pelayanan kesehatan yang seharusnya (Utami et al., 2020).

Dari data WHO Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2023 masih sangat tinggi, tercatat sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah masa kehamilan hingga persalinan (WHO, 2023). Data Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 194/100.000 kelahiran hidup atau sebesar 4.482 kematian ibu, sedangkan pada tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) menurun menjadi 189/100.000 kelahiran hidup atau sebesar 4.150 kematian ibu (Kemenkes RI, 2024). Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur mencapai 93,00/100.000 kelahiran hidup atau sebesar 499, dan pada tahun 2023 mencapai 93,73/100.000 kelahiran hidup atau sebesar 499 kematian ibu. Di tahun 2024 Angka Kematian Ibu menurun menjadi 82,56/100.000 kelahiran hidup atau sebesar 484 kematian ibu (Dinkes Jatim, 2024). Data di Ponorogo pada tahun 2023 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 81,75/100.000

kelahiran hidup atau sebesar 8 kematian, dan mengalami peningkatan pada tahun 2024 yaitu mencapai 92,53/100.000 kelahiran hidup atau sebesar 11 kematian ibu (Dinkes Ponorogo, 2024).

Dari data WHO Angka Kematian Bayi (AKB) di Dunia tercatat 2,3 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2022, dan terdapat sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir setiap harinya (WHO, 2022). Data Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 16/1000 kelahiran hidup atau sebesar 21.447 kematian bayi, yang meningkat pada tahun 2023 yaitu mencapai 17,6/1000 kelahiran hidup atau sebesar 27.530 kematian bayi, dan menurun pada tahun 2024 yaitu mencapai 16,85/1.000 kelahiran hidup atau sebesar 26.657 kematian bayi (Kemenkes RI, 2024). Pada tahun 2023 Angka Kematian Bayi di Jawa Timur mencapai 7,4/1000 kelahiran hidup atau sebesar 3.938 kematian bayi, dan pada tahun 2024 menurun menjadi 6,40/1000 kelahiran hidup atau sebesar 3.754 kematian bayi (Dinkes Jatim, 2024). Data di Kabupaten Ponorogo tahun 2023 menunjukkan Angka Kematian Bayi mencapai 12,7/1000 kelahiran hidup atau sebesar 124 kasus kematian, dan pada tahun 2024 kematian bayi mencapai 10,2/1000 kelahiran hidup atau sebesar 121 bayi meninggal (Dinkes Ponorogo, 2024).

Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi ini menunjukkan masih adanya masalah dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Komplikasi utama yang menyebabkan 75% dari seluruh kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, preeklampsia, eklampsia, komplikasi persalinan dan abortus (WHO, 2023). Penyebab kematian ibu di Jawa Timur juga disebabkan oleh berbagai komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, perdarahan obstetrik dan komplikasi non obstetrik (Dinkes Jatim, 2024). Sedangkan di Kabupaten Ponorogo kematian ibu disebabkan oleh

hipertensi, kelainan jantung dan pembuluh darah, gangguan autoimun, serta penyebab lain-lain (Dinkes Ponorogo, 2024). Sedangkan kematian anak terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan), yang merupakan salah satu periode paling rentan dalam kehidupan dan memerlukan perawatan yang berkualitas dan intensif. Penyebab utama kematian bayi baru lahir yaitu meliputi kelahiran premature, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal dan anomali kongenital (WHO, 2022). Penyebab kematian bayi di Jawa Timur juga disebabkan oleh berbagai komplikasi seperti berat badan lahir rendah, prematuritas, malformasi kongenital, deformasi dan kelainan kromosom (Dinkes Jatim, 2024). Sedangkan di Kabupaten Ponorogo kematian bayi disebabkan oleh pneumonia, kelainan jantung kongenital, meningitis, penyakit saraf, demam berdarah, kondisi perinatal, dan lain-lain (Dinkes Ponorogo, 2024).

Kondisi ini menunjukkan bahwa berbagai faktor penyebab tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga menimbulkan dampak yang lebih luas. Dampak yang ditimbulkan dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu morbiditas (kesakitan) atau bahkan morbiditas (kematian) pada janin dan juga pada ibu serta berdampak pada sosial dan ekonomi keluarga karena kematian ibu sering kali mengurangi pendapatan rumah tangga (Syairaji et al., 2024).

Dampak tersebut menjadi dasar penting bagi pemerintah dalam melakukan langkah strategis untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia untuk meningkatkan klasifikasi pelayanan kebidanan yaitu dengan menerapkan model pelayanan *Continuity Of Care* (CoC). Upaya ini melibatkan beberapa sektor dalam mengadakan program pendampingan mulai dari ibu hamil, bersalin sampai masa nifas

berakhir, dengan cara melaksanakan kelas ibu hamil secara luring maupun daring. Upaya selanjutnya yaitu dengan menyediakan Jampersal (Jaminan Persalinan), serta sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam menjaga kehamilan agar bayi lahir dan tumbuh sehat (Kemenkes, 2024). Kementerian Kesehatan Ponorogo juga mengembangkan berbagai inovasi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu fasilitas layanan kesehatan telah menggunakan registrasi online dan telemedicine yang tujuannya untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan (Dinkes Ponorogo, 2024).

Sejalan dengan uraian diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan serta menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan. Hal ini diwujudkan melalui pemberian asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil ,bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan tersebut dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.2. Identifikasi Masalah

Pada ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil fisiologis Trimester III (mulai dari 36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir serta kuarga berencana secara *Continuity of Care* (COC).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif berdasarkan *Continuity Of Care* (COC) kepada ibu hamil

fisiologis Trimester III (mulai dari 36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana dengan menggunakan teknik pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, membuat perencanaan, menerapkan pelaksanaan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil fisiologis Trimester III (mulai dari 36 minggu).
2. Mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, membuat perencanaan, menerapkan pelaksanaan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu bersalin.
3. Mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, membuat perencanaan, menerapkan pelaksanaan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas.
4. Mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, membuat perencanaan, menerapkan pelaksanaan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Bayi Baru Lahir.
5. Mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, membuat perencanaan, menerapkan pelaksanaan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Keluarga Berencana.

1.4. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1. Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian dalam pengumpulan data yaitu penelitian kualitatif secara deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Desain penelitian yaitu metode observasional lapangan.

B. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Melakukan proses komunikasi antar individu narasumber dan responden dengan tujuan tertentu yang mengarah pada pemecahan masalah.

2. Observasi

Melakukan pengamatan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil fisiologis Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Dokumentasi

Melakukan pengumpulan data dari hasil observasi dan wawancara suatu peristiwa yang terjadi baik dalam bentuk gambar atau tulisan yang di dokumentasikan dengan Asuhan Kebidanan Manajemen Varney untuk di dipublikasikan.

D. Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah studi kasus yaitu penyusunan data secara sistematis dari hasil observasi dan pengumpulan data penelitian yang di analisa secara kualitatif.

1.4.2. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* diberikan kepada ibu hamil fisiologis Trimester III (mulai dari 36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.3. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis Trimester III (mulai dari 36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana adalah di TPMB X wilayah Ponorogo dan melakukan kunjungan rumah kepada pasien secara langsung.

1.4.4. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir dari bulan September 2025 sampai bulan Juni 2026.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman serta penerapan ilmu asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil fisiologis Trimester III (mulai dari 36minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.3. Manfaat Praktik

A. Bagi pasien/klien

Pasien mendapatkan informasi dan pelayanan yang sesuai dengan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) mengenai pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan mulai dari ibu hamil fisiologis Trimester III (mulai dari 36minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

B. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan. Pendekatan ini dapat diterapkan dalam asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil fisiologis Trimester III (mulai dari 36minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

C. Bagi Institusi

Untuk mengetahui seberapa jauh ilmu yang didapatkan mahasiswa mengenai asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil fisiologis Trimester III (mulai dari 36minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Bagi Bidan dan TPMB

Menjadi sarana pembelajaran dan pengembangan kompetensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil fisiologis Trimester III (mulai dari 36minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.