

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komplikasi kebidanan selama kehamilan yakni kondisi menyimpang dari keadaan normal, secara langsung bisa menimbulkan rasa sakit serta resiko kematian bagi ibu dan bayi. Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada trimester I, II dan III. Komplikasi dapat timbul karena masalah kesehatan yang tidak mendapat penanganan secara tepat yang muncul sebelum ataupun saat kehamilan. Sehingga, sangat penting bagi ibu hamil mengenali penyebab yang dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan. (Bayuana et al., 2023). Kurangnya pengetahuan tentang faktor resiko komplikasi kehamilan menyebabkan keterlambatan dalam mencari bantuan medis dan mengakibatkan kondisi yang semakin parah (Widyantari & Hidayati, 2024).

Sehubungan dengan hal diatas, agama islam menganjurkan upaya pengobatan dalam rangka pencegahan atau penanganan terhadap kesakitan atau komplikasi yang terjadi. Sebagaimana disebutkan dalam hadits berikut:

بِحَرَامٍ تَنْدَاؤُوا وَلَا فَتْدَاؤُوا، دَوَاءٌ دَاءٍ لِكُلِّ وَجَعٍ وَالدَّوَاءُ الدَّاءُ أَنْزَلَ اللَّهُ إِنَّ

Artinya : Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dengan obatnya dan menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan jangan kalian berobat dengan cara yang haram (H.R Abu Dawud dari Abu Darda).

Di Indonesia, data komplikasi pada kehamilan berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2024, disebabkan oleh perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus, infeksi pada kehamilan 209 kasus, kehamilan dengan abortus sebanyak 94

kasus, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan komplikasi obstetric lainnya sebanyak 506 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2024). Di Provinsi Jawa Timur, data komplikasi kehamilan berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2024 yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 20,9% dan perdarahan obstetric sebanyak 16,4% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Di Kabupaten Ponorogo, data komplikasi kehamilan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 11 kasus, yang diantaranya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, serta perdarahan obstetrik (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Masalah komplikasi ini dapat muncul karena kondisi medis tertentu yang muncul pada waktu kehamilan atau penyakit yang diperparah oleh kehamilan. Faktor yang terbukti berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi kehamilan yaitu faktor medis seperti riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit menurun serta menular; gaya hidup seperti kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol; kesehatan mental yang terganggu; riwayat keluarga meliputi pendidikan, pekerjaan dan pendapatan (Bayuana et al., 2023); akses ke pelayanan kesehatan yang kurang memadai; kualitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai; jumlah paritas yang terlalu banyak dan terlalu dekat; usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) (Khairani et al., 2024). Dampak dari komplikasi pada kehamilan yang tidak teratasi dapat menyebabkan kesakitan, resiko penyakit kronis, resiko pada kehamilan berikutnya, penyakit jangka panjang, resiko kematian neonatal dini, resiko keguguran, persalinan premature, kecacatan, bayi dengan berat badan lahir

rendah (BBLR), ketuban pecah dini (KPD) (Neiger, 2017). Dampak yang paling parah yaitu berujung pada kematian ibu dan juga bayi (Ismainar et al., 2024).

Upaya pemerintah dalam menurunkan jumlah ibu hamil dengan komplikasi diantaranya melalui pelayanan ibu hamil seperti pemeriksaan rutin kehamilan, konsultasi gizi, edukasi kesehatan ibu dan janin, serta pemeriksaan laboratorium; pelayanan imunisasi Tetanus Difteri (TD) bagi Wanita Usia Subur (WUS) yaitu mencakup ibu hamil dan calon pengantin; pemberian tablet tambah darah selama kehamilan; pelaksanaan kelas ibu hamil, serta rujukan terencana jika terjadi komplikasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2024). Selain itu, pemerintah juga menerapkan program *continuity of care* (CoC). CoC merupakan konsep penting dalam pelayanan kesehatan yang mengacu pada pemberian pelayanan kesehatan yang terus-menerus, terkoordinasi dan menyeluruh. Layanan yang diberikan mencakup pemantauan kesejahteraan fisik, psikologis, serta sosial ibu hamil dan keluarga mereka dengan memberikan dukungan individual secara langsung kepada ibu meliputi dukungan sosial dan emosional, membentuk hubungan yang dekat dengan ibu dan keluarga, serta memberikan asuhan layanan kebidanan secara berkelanjutan. Upaya ini dilakukan untuk mengetahui secara dini kemungkinan komplikasi yang ada pada ibu dan melakukan rujukan secara tepat jika ditemui komplikasi (Lundborg et al., 2025).

Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan pendampingan asuhan CoC mulai dari masa kehamilan mulai dari masa kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) serta keluarga berencana (KB) untuk laporan penyusunan proposal ini,

yang di mana menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan menggunakan pendekatan secara CoC untuk mengurangi tingkat mortalitas ibu dan bayi serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

1.2 Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan pelayanan kebidanan, target pelayanan kebidanan ini mencakup kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu), ibu inpartu, ibu postpartum, bayi baru lahir (BBL), serta pelayanan keluarga berencana menggunakan CoC.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan dan mengevaluasi asuhan kebidanan CoC secara komperatif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai dengan pelayanan kontrasepsi dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan serta memberikan dampak yang positif terkait hasil pendampingan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara CoC pada ibu hamil dengan usia kehamilan (UK) 36-40 minggu meliputi pengkajian, merumuskan masalah dan diagnose, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.

2. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara CoC pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan masalah dan diagnose, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.
3. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara CoC pada bayi baru lahir (BBL) meliputi pengkajian, merumuskan masalah dan diagnose, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.
4. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara CoC pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan masalah dan diagnose, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.
5. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara CoC pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan masalah dan diagnose, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.
6. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara CoC pada keluarga berencana (KB) meliputi pengkajian, merumuskan masalah dan diagnose, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.
7. Menganalisa kesenjangan teori dengan hasil pendampingan yang telah dilakukan serta membuat luaran hasil pendampingan berupa artikel untuk dipublikasikan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis & Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian secara deskriptif kualitatif berupa penelitian yang mengacu pada pendekatan studi kasus.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan cara :

1. Observasi

Observasi atau pengamatan secara berkesinambungan atau CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Wawancara

Kegiatan komunikasi antara peneliti dan responden atau klien dengan tujuan tertentu yang telah direncanakan.

3. Dokumentasi

Mengumpulkan dan mendokumentasikan semua data dari hasil observasi dan wawancara menggunakan metode data *subjectif*, *objectif*, *assessment*, *planning* (SOAP).

C. Metode Olah Data

Metode olah data yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi dengan cara menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara

sehingga dapat mudah dipahami dan temuan dapat diinformasikan kepada orang lain.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas, neonates dan KB secara CoC.

1.4.3 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara CoC dilaksanakan di Klinik Fauziah Pulung dan melakukan kunjungan rumah pada pasien secara langsung.

1.4.4 Waktu

Penelitian asuhan komprehensif dilakukan pada...sampai...

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman peneliti dalam penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau CoC terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan CoC untuk menjadi bekal di masa yang akan datang.

B. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

C. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan menguji sejauh mana kemampuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif serta sebagai masukan dalam mengembangkan materi dalam perkuliahan dan praktik.

D. Bagi Bidan dan Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)

Bidan dan TPMB dapat membantu meningkatkan mutu pendidikan bidan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana (KB).

