

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis dan dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Kasmiati *et al.*, 2023). Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada masa tersebut yang bertujuan membantu, memantau, dan mengidentifikasi kemungkinan timbulnya komplikasi yang dapat memengaruhi ibu dan bayi dari masa kehamilan hingga ibu menggunakan kontrasepsi (Budi Utami, 2020). Dengan demikian, perjalanan kehidupan manusia dari masa kehamilan sampai kematian merupakan bagian dari siklus kehidupan yang sudah ditetapkan oleh Allah SWT.

Kehidupan dan kematian manusia telah digambarkan dan dituliskan oleh sang pencipta dijelaskan dalam Al Qur'an surah Al-Ghafir (40) ayat 67 sebagai berikut:

وَالَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا
وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya: Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari darah yang menggumpal, kemudian Dia lahirkan kamu sebagai seorang anak kecil, kemudian (Dia membiarkan) kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. (Akan tetapi,) di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu.

(Dia pun membiarkan) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan dan agar kamu mengerti. (Q.S Al-Ghafir (40):67)

Kematian ibu adalah kasus kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, disebabkan oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Sedangkan kasus kematian bayi terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai kesehatan selama kehamilan, melahirkan, masa setelah melahirkan, dan komplikasi yang mungkin terjadi merupakan penyebab utama tingginya angka kematian ibu. Kematian ibu dan kematian bayi masih menjadi masalah kesehatan yang dihadapi hampir di seluruh negara di dunia. Tingkat kematian ibu dan kematian bayi merupakan indikator keberhasilan dari tindakan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah di bidang kesehatan (Kesehatan Masyarakat *et al.*, 2023).

Tingginya AKI masih menunjukkan besarnya ancaman kesehatan dan keselamatan ibu selama kehamilan hingga melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan oleh beberapa penyakit penyerta sebelum kehamilan. Sedangkan Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan. Apabila sebuah wilayah menunjukkan AKB yang tinggi, maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan anak di wilayah itu tergolong Rendah. Data kematian bayi juga dapat mencerminkan situasi sosial di Masyarakat (Dwi Cahyoko *et al.*, 2025).

Berdasarkan informasi dari organisasi kesehatan dunia yang dikenal dengan sebutan *World Health Organization* (WHO), jumlah AKI di global selama tahun 2021 mencapai 395.000 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Setiap harinya, sekitar 830 perempuan di seluruh dunia kehilangan nyawa mereka, dengan 99% komplikasi sehubungan dengan kehamilan dan persalinan terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan AKB menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 AKB sebanyak 27.974 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 27.334 per 1000 kelahiran hidup (Kurniadi *et al.*, 2023). Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.

AKI di Indonesia, menurut *Long Form Sensus Penduduk* tahun 2020, tercatat sebesar 189 dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, jumlah kematian ibu telah mencapai 4482 kasus, angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencapai 25.652 kasus di tahun 2020, berbeda dari tahun 2021 yang menunjukkan penurunan menjadi 25.256 kasus per 1000 kelahiran hidup (Kurniadi *et al.*, 2023). Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam

kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

AKI di Jawa Timur pada tahun 2023 menunjukkan sedikit peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 sebanyak 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, angka tersebut naik sedikit menjadi 93,73 per 100.000 kelahiran hidup, Berdasarkan *International Classification of Diseases* (ICD) 10 MM penyebab terbanyak kematian ibu di provinsi Jawa Timur yaitu hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perdarahan obstetrik serta komplikasi non obstetrik. Meskipun AKB di Jawa Timur mengalami penurunan dari tahun 2020 hingga 2022, pada tahun 2023 kembali meningkat. Pada tahun 2020 sebesar 6,29 per 1.000 kelahiran hidup, lalu turun pada tahun 2021 menjadi sebesar 6,2 per 1.000 kelahiran hidup, hingga pada tahun 2022 turun menjadi 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 terjadi kenaikan menjadi 7,40 per 1.000 kelahiran hidup. (Dwi Cahyoko et al., 2025). Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2023 penyebab kematian pada usia neonatal terbanyak berdasarkan ICD 10 yaitu Berat lahir rendah dan prematur, malformasi kongenital, deformasi dan kelainan kromosom (Dinkes Jatim, 2022).

AKI di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2022 menunjukkan penurunan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2021, yaitu tercatat 142 per 100.000 kelahiran hidup (14 ibu meninggal) di tahun 2022. Jumlah ini menurun secara drastis dari tahun sebelumnya yang mencatat angka 350 per 100.000

kelahiran hidup (35 ibu meninggal). Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur menyebutkan sepanjang tahun 2024 tercatat 11 kasus kematian ibu. Kasus AKI ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya delapan kasus. Penyakit penyerta seperti jantung, kanker, diabetes, dan hipertensi menjadi faktor utama penyebab kematian, bukan perdarahan setelah melahirkan (Dinkes, 2024). Sementara itu, untuk AKB di Ponorogo, data menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir, jumlah bayi yang meninggal adalah 126 pada tahun 2020, 111 pada tahun 2021, dan 106 bayi pada tahun 2022. Angka-angka tersebut mengindikasikan adanya penurunan AKB selama tiga tahun terakhir. AKB yang dicatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2022 adalah 10,7 per 1000 kelahiran hidup (106 bayi), mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 yang tercatat sebesar 11,1 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2022). Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur menyebutkan bahwa ada 121 kematian bayi pada tahun 2024.

Adapun sasaran target capaian untuk meningkatnya kesehatan ibu di Indonesia salah satunya adalah sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ketiga, yang bertujuan memastikan kehidupan yang sehat serta mempromosikan kesejahteraan untuk setiap individu dari berbagai usia. Salah satu targetnya adalah hingga tahun 2030, menurunkan rasio kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hingga kini, tujuan SDGs ketiga belum tercapai dengan optimal, hal ini terlihat dari tingginya tingkat AKI di Indonesia (Solihah *et al.*, 2021).

Pemerintah juga giat melakukan banyak usaha untuk menurunkan angka tersebut, salah satunya melalui program perawatan kebidanan yang menyeluruh, yang meliputi layanan kebidanan terintegrasi yang dimulai dari masa kehamilan, proses kelahiran, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga perencanaan keluarga dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) (Solihah et al., 2021). Adapun upaya untuk penurunan AKB juga telah dilakukan, antara lain memastikan tenaga kesehatan untuk dapat membantu persalinan di fasilitas kesehatan dan memastikan tersedianya layanan medis standar saat kunjungan bayi baru lahir.

Upaya yang dilakukan peneliti untuk mendukung program pemerintah dengan melakukan CoC. Pendampingan dilakukan pada Trimester III >36 minggu sampai dengan KB. Peneliti melakukan pendampingan, melakukan pemeriksaan dan memberikan edukasi kepada ibu hamil sampai dengan KB melalui pertemuan secara langsung maupun melalui media sosial. Upaya ini dilakukan untuk mengetahui secara dini kemungkinan komplikasi yang ada pada ibu dan melakukan rujukan secara tepat.

Sehubungan dengan masalah diatas maka diperlukan asuhan CoC yang komprehensif. Mulai dari kondisi ibu dan bayi dari masa hamil hingga pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, sehingga potensi komplikasi yang berbahaya bagi ibu dan bayi dapat ditemukan lebih awal. Pengurangan jumlah kematian ibu dan bayi masih menjadi fokus utama dalam program kesehatan di dalam mendukung pengurangan angka kematian ibu dan bayi (Budi Utami et al., 2020).

Bedasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan (CoC) Mulai dari masa kehamilan di Trimester III usia kehamilan >36 minggu, persalinan, nifas, Neonatus, dan keluarga berencana untuk laporan penyusunan proposal ini dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan menggunakan pendekatan secara (CoC).

1.2 Identifikasi Masalah

Bedasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan pada Trimester III >36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, Neonatus dan keluarga berencana (KB), pelayanan melalui pendampingan secara CoC.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan secara CoC pada ibu hamil Trimester III yaitu >36 minggu yang meliputi dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan yang terakhir adalah dokumentasi tindakan melalui dengan metode SOAP.

2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara CoC pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara CoC pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi, tindakan dengan metode SOAP.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara CoC pada neonatus meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi, tindakan dengan metode SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara CoC pada ibu yang berKB atau pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi, tindakan dengan metode SOAP.
6. Menganalisa kesenjangan teori dengan hasil pendampingan yang telah dilakukan serta membuat luaran artikel hasil pendampingan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan desain Penelitian

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

B. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengamatan secara CoC pada ibu hamil , bersalin, nifas, neonatus, keluarga berencana (KB).

2. Wawancara

Proses komunikasi antara peneliti dan responden dengan tujuan tertentu dengan tujuan yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

4. Analisa Data

Analisa data yang digunakan peneliti adalah study kasus yaitu membuat narasi dari hasil observasi yang merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisa secara kualitatif.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan yaitu ditunjukkan pada ibu hamil Trimester III >36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan akseptor KB secara CoC.

1.4.3 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara CoC dilaksanakan di Klinik Fauziah Pulung Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal sampai laporan tugas akhir kebidanan CoC ini dimulai dari 2 Oktober 2025 sampai 15 Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pengalaman serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan CoC terhadap ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktik

A. Bagi Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien bahwasanya betapa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) dengan tujuan supaya klien mendapatkan pelayanan kebidanan secara CoC sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

B. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan sarana di perpustakaan, menguji kemampuan sejauh mana pengetahuan mahasiswa serta sebagai masukan untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung

asuhan kebidanan CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

C. Bagi Mahasiswa

Sebagai mahasiswa untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam institusi maupun praktik pada saat di lapangan dengan cara menerapkan secara langsung pada saat melakukan asuhan CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Bagi Bidan dan Klinik

Bidan dan klinik dapat membantu meningkatkan mutu pendidikan kebidanan, terutama keluarga berencana secara CoC serta mampu meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar/ Teori Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, KB

2.1.1 Kehamilan

A. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim dimulai dari pembuahan hingga awal proses kelahiran. Lamanya kehamilan normal 280 hari, setara 40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama berlangsung dari minggu pertama hingga minggu ke 12, trimester kedua dari minggu 13 hingga minggu ke 28, dan trimester ketiga dari minggu 29 hingga minggu ke 42 (Lestari Abubakar *et al.*, 2025).

B. Proses Kehamilan

Selama aktivitas seksual saluran reproduksi pria memfasilitasi perjalanan sperma dan sel telur kedalam saluran reproduksi wanita. Apabila aktivitas seksual dilakukan waktu subur maka sel sperma akan bertemu dengan sel telur pada saat ovulasi. Kemudian, saat *ovulasi* sel sperma bergerak menuju rahim dan memasuki saluran tuba. Tetapi hanya sebagian sel sperma dapat mencapai *fimbriae tuba fallopi*. Pada hari keenam hingga hari kedua belas setelah proses pembuahan *zigot* berubah menjadi *embrio* yang utuh dan menempel di dinding *rahim*