

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba. 2012)

Seperti yang sudah dijelaskan dalam Al – Qur’an pada surat Al – Mu’minun ayat 12 – 14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِّنْ طِينٍ

Artinya :*“dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.”* (QS. Al – Mu’minun : 12)

ثُمَّ جَعَلْنَاهُمْ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ

Artinya :*“Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).”* (QS. Al-Mu’minun : 13)

أَحْسَنُ اللَّهُ فَتَبَارَكَ ۖ ءَاخِرَ خَلْقًا أَنْشَأْتَهُ ثُمَّ لَحْمًا أَلْعِظْمُ فَكَسَوْنَا عِظْمًا الْمُضْعَةَ فَخَلَقْنَا مُضْعَةَ الْعَلَقَةِ فَخَلَقْنَا عَاقَةَ النُّطْفَةِ خَلَقْنَا ثُمَّ الْخُلُقَيْنِ

Artinya : "Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik." (QS. Al-Mu'minun : 14)

Pada umumnya 80 – 90 % kehamilan akan berlangsung normal dan 10 – 12 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri terjadi secara berangsur diawali dengan gangguan kesehatan reproduksi (saiffudin. 2009 : 281). Apabila proses kehamilan tidak dijaga dan proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka dapat mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Samiratun. 2013)

Menurut data dari Kemenkes RI, pada tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 305 jiwa. Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding*

Maternal and Neonatal Survival(EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Hasil survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup.

Menurut data Kemenkes RI 2016, cakupan pada persalinan menurut provinsi tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80,16 ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanankesehatan di Indonesia. Analisis pada kunjungan nifas pada tahun 2016 terdapat sebanyak 84,41%. Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan adanya penurunan pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan banyak faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografis yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten kota/propinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. Pada pelayanan kontrasepsi, peserta KB dibagi menjadi dua, yaitu peserta KB aktif dan peserta KB baru. Pada tahun 2016 didapatkan data sebagai berikut. Pada KB baru, peserta Kb yang menggunakan KB suntikan sebanyak 51,53%, pada KB pil terdapat sebanyak 23,17%, pada KB Implan terdapat sebanyak 11,37%, pada KB IUD terdapat sebanyak 7,23%, pada KB kondom terdapat sebanyak 4,78%, pada KB MOW terdapat sebanyak 1,73%, dan pada KB MOP terdapat sebanyak 0,18%. Sedangkan pada peserta KB

aktif, untuk KB suntikan terdapat sebanyak 47,96%, pada KB pil terdapat sebanyak 22,81%, pada KB implant terdapat sebanyak 11,20%, pada KB IUD terdapat sebanyak 10,61%, pada KB kondom terdapat 3,23%, pada KB MOW terdapat sebanyak 3,54%, dan pada KB MOP terdapat sebanyak 0,64%. Presentase KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. (Kemenkes RI 2016)

Berdasarkan SUPAS tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI per kabupaten/kota di Jawa Timur pada tahun 2016 terdapat sebanyak 91 jiwa. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Tahun 2016 AKB pada posisi 23,6 per 1.000 KH

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) kesehatan ibu dan anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 adalah 97%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 98,75%. Sedangkan untuk perkembangan capaian cakupan K4 Provinsi Jatim tahun 2016 sebanyak 89,53%. Cakupan peserta KB aktif pada tahun 2016 Provinsi Jawa Timur mencapai 68,79%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 82,22%.

Sedangkan untuk KB baru mengalami penurunan dari 10,6% pada tahun 2015 menjadi 10,4% pada tahun 2016. (Kemenkes Jawa Timur, 2016)

Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan di tahun 2016 yaitu sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu mati) jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu tahun 2015 yang hanya 92 per 100.000 kelahiran hidup (10 ibu mati). Hal ini disebabkan karena keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta karena adanya penyakit penyerta yang memperparah kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. Angka Kematian Bayi yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 sebesar 16,86 per 1000 kelahiran bayi hidup (180 bayi) mengalami peningkatan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup (40 bayi). Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat Angka Kematian Bayi (AKB) tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling paling dominan. (Dinas Kesehatan Ponorogo 2016)

Menurut data dari Praktek Mandiri Bidan (PMB) Ny. V yang terletak di Desa Kreet Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo, yang melakukan K1 sebanyak 32 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang melakukan K4 sebanyak 28 (87,5%). Ibu hamil yang tidak melakukan K4 dikarenakan PEB sebanyak 2 (6,25%), pindah domisili sebanyak 1 orang (3,12%), pindah ke bidan lain sebanyak 1 orang (3,12%). Ibu yang bersalin secara normal di PMB Ny. V sebanyak 24 ibu (68,57%), persalinan ini dilakukan secara 60 langkah APN

dan bayi dilakukan IMD. Ibu yang dirujuk berjumlah 11 orang dengan kasus letak sungsang sebanyak 2 (5,71%), hidrocephalus sebanyak 1 (2,85%), partus lama sebanyak 5 orang (14,28%), pre eklamsia berat (PEB) sebanyak 2 orang (5,71%), dan CPD sebanyak 1 orang (2,85%). Jumlah ibu nifas sebanyak 35 orang. Jumlah BBL yang lahir di PMB Ny.V sebanyak 24 dengan fisiologis tanpa penyulit. Data KB baru sebanyak 23 peserta, sedangkan KB lama sebanyak 46 peserta, dengan KB suntik 3 bulan sebanyak 38 peserta (55,01%), KB suntik 1 bulan sebanyak 15 peserta (21,73%), KB IUD sebanyak 3 peserta (4,34%). KB kondom sebanyak 5 peserta (7,24%), KB pil sebanyak 5 peserta (7,34%), dan KB implant sebanyak 3 peserta (4,34%).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi hal diatas antara lain yaitu Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Saifuddin. 2009). Pemenuhan antenatal dengan pelayanan terpadu menggunakan standar ANC dengan 10 T (timbang BB dan ukur tinggi badan, pemeriksaan TD, nilai status gizi, pemeriksaan puncak rahim, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrinning status imunisasi TT dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB paska persalinan). (Depkes RI 2009)

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat berubah menjadi keadaan patologis, sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) serta dibutuhkan tenaga kesehatan yang berkualitas dan terampil dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur pada masa kehamilan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, dan 2 kali pada Trimester III, bersalin di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir, serta pemilihan kontrasepsi yang tepat pasca salin. Untuk mengukur tingkat keberhasilan dari asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat dilihat dari cakupan pelayanan.

Berdasarkan uraian diatas, upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB yang dilaksanakan secara *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan ini diharapkan agar seluruh proses yang dialami ibu mulai dari proses hamil sampai dengan pemilihan metode keluarga berencana (KB) dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* diberikan pada ibu hamil Trimester III (34 – 40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* diberikan kepada ibu hamil Trimester III (34 – 40 minggu), bersalin, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosakebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kepada ibu hamil Trimester III (34 – 40 minggu) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

- b. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosakebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kepada ibu bersalin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP
- c. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosakebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kepada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP
- d. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosakebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP
- e. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosakebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan

kebidanan kepada peserta keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan yang di tujukan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* dimulai sejak kehamilan trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, sampai ibu menggunakan Alat Kontrasepsi atau KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* adalah di Praktek Mandiri Bidan (PMB

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan LTA, membuat LTA dimulai bulan Agustus 2018 – Juli 2019

1.5 Manfaat teoritis penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan kebidanan

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

a) Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

b) Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan supaya dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi mahasiswa kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

4. Bagi bidan dan BPM

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB agar bidan bisa menjalankan tugasnya sesuai dengan kompetensinya dan bisa mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

