

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang membahagiakan pada kebanyakan keluarga. Kehamilan itu sendiri merupakan suatu proses penciptaan manusia sebagaimana disebutkan pada Q.S Al-Hajj ayat 5 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ
ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ ۚ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ آجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ
نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ۖ وَمِنْكُمْ مَّن يُّتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ
مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا ۚ وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأُنبَتَتْ مِنْ
كُلِّ رَوْحٍ يُؤْتِيهِجِ

Artinya :

“Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan

kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah” (QS.Al-Hajj ayat 5).

Begitu pula dengan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan KB, setiap ibu ingin menghadapi peristiwa tersebut dengan aman dan nyaman. Sehingga dibutuhkan asuhan secara komprehensif. Asuhan yang komprehensif dibutuhkan dalam pelayanan kebidanan agar Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak mengalami peningkatan (Pratami, 2014).

Berdasarkan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2017, Provinsi Jawa Timur jumlah AKI mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup penyebab kematian ibu di Jawa Timur dari tahun 2009-2017 yaitu infeksi 4,87%, jantung 10,86%, perdarahan 24,72%, preeklamsi/eklamsi 30,90%, dan penyebab lain 28,65%. Sedangkan pada tahun 2018 AKI meningkat sebesar 522 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 penyebab tertinggi kematian ibu yang terjadi pada ibu hamil 130 orang (2,5%) dan bersalin sebanyak 109 orang (21%) untuk masa nifas 0-24 hari yaitu sebanyak 281 orang (54%). Pada tahun 2017 jumlah angka kematian bayi (AKB) Provinsi Jawa Timur sebesar 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) sedangkan AKB pada tahun 2018 meningkat sebesar 4.028 per 1000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan BBLR yang mencapai 1.691 bayi (42%) dan 1.007 bayi (25%) dikarenakan asfiksia serta 644 bayi (16%) yang diakibatkan oleh kelainan bawaan (Dinkes Jatim, 2018).

Angka kematian bayi yang tercatat dikabupaten Ponorogo pada tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi) mengalami penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan 2016 sebesar 16,86 per 1000 kelahiran hidup (180 bayi) (Dinkes, 2017).

Berdasarkan data dari Dinkes Ponorogo di tahun 2017 angka kematian ibu mengalami peningkatan di tahun 2017 yaitu sebesar 163 per 100.000 KH (18 ibu meninggal) jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu Tahun 2016 yang hanya 112 per 100.000 KH (12 ibu meninggal). Hal ini disebabkan karena keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta karena adanya penyakit penyerta yang mempengaruhi kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal, penurunan kunjungan ibu hamil sebesar 10,7 % (Dinkes, 2017).

Berdasarkan data di atas disebabkan karena tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan, transportasi yang sulit ekonomi yang rendah, dan tidak ada waktu untuk memeriksakan kehamilannya, keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta karena adanya penyakit penyerta yang memperparah kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat Angka Kematian Bayi (AKB) tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dengan tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma

kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) (Depkes, 2017).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB akibat preeklampsia adalah pemerintah Indonesia telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari *Safe Motherhood* dengan pelaksanaan sesuai dengan tiga kunci MPS, yaitu : (1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, (2) Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang akurat, (3) setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Prawirohardjo, 2010). Upaya tersebut dapat memberikan hasil yang maksimal dengan melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*, yaitu dengan memberikan pelayanan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan. Kunjungan ANC minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama (K1), satu kali pada trimester kedua (K2), dan dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Kemenkes RI, 2012).

Sebagai bidan, kita percaya bahwa model asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi yang terfokus pada klien dan kasih sayang ibu dapat membantu mencegah komplikasi, mendeteksi masalah dini dan kemampuan untuk mengatur, menstabilisasi serta melindungi proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada ibu secara normal (Marmi, 2011).

Untuk menurunkan AKI dan AKB dan membantu mendeteksi kehamilan secara dini maka diperlukan *Continuity Of Care (COC)*. *Continuity Of Care (COC)* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat

dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Yang dilaksanakan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB yang dilakukan secara berkesinambungan (Estiningtyas, dkk, 2013).

Berdasarkan persoalan diatas untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* diberikan pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB)

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III (36-40) minggu, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan sebuah pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

A. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III (36-40) minggu meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan

asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.

- B. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu bersalin meliputi pengkajian, menyusun diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.
- C. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu nifas meliputi pengkajian, menyusun diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.
- D. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada neonatus meliputi pengkajian, menyusun diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.
- E. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu peserta keluarga berencana (KB) meliputi pengkajian, menyusun diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.

1.3 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.3.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian & Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis yaitu jenis deskriptif yang berupa penelitian dengan metode observasi lapangan atau pendekatan study kasus (*Case Study*).

B. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Proses komunikasi yang dilakukan oleh peneliti dengan responden yang dilakukan secara langsung untuk mendapatkan penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan dari responden.

2. Observasi

Pengamatan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III (36-40) minggu, persalinan, nifas, neonates dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity Of Care* (COC).

3. Analisis Data

Analisa data Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) merupakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih

mudah untuk dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

C. Metode Olah Data

Dalam tahapan pengolahan data dapat dilakukan dengan cara mendiskripsikan hasil observasi yang telah diperoleh.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan pada ibu hamil trimester III (36-40) minggu, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan dengan memperhatikan *Continuity Of Care* (COC).

1.4.3 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Setyami Nurhayati Jetis Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal melakukan asuhan kebidanan dan Laporan Tugas Akhir adalah dari bulan September – Juni 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan ,pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III diawali UK 36 minggu, persalinan, nifas, neonates dan sampai dengan Keluarga Berencana(KB).

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi dan evaluasi dalam meningkatkan ilmu pendidikan kesehatan dalam bidang kebidanan bagi peserta didik.

B. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu mendapatkan informasi dan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, Serta keluarga di harapkan untuk selalu mendukung ibu secara psikis maupun fisik.

C. Bagi Lahan Praktek (BPM)

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil TM III (36-40) minggu, persalinan, nifas, neonates dan KB.

D. Bagi Penulis

Laporan ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan wawasan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Apabila situasi covid-19 maka dapat menggunakan metode asuhan lain seperti daring.