

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis, alamiyah, dan sehat namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau suatu komplikasi disetiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011: 11).Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian pada ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama masa kehamilan sampai masa nifas sangatlah penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam Al-Qur'an surat Al-A'raf: 189 dikatakan bahwa:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّهَا حَمْلًا خَفِيًّا  
فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَوَاللهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْنَا صَالِحًا لَنُكَوِّنَنَّ مِنَ الشُّكْرِينَ

“Dialah yang menciptakan kamu dari jiwa yang satu (Adam) dan darinya Dia menciptakan pasangannya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka setelah dicampurnya, (istrinya) mengandung kandungan yang ringan, dan teruslah dia merasa ringan (beberapa waktu). Kemudian ketika dia merasa berat, keduanya (suami-istri) bermohon kepada Allah, Tuhan mereka (seraya berkata), “jika Engkau memberikan anak yang saleh, tentulah kami akan selalu bersyukur”.

Agar proses alamiah berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini untuk memantau kesehatan ibu. Upaya tersebut dapat berupa kelahiran yang di tolong oleh petugas kesehatan yang terampil, pemeriksaan BBL dan nifas secara teratur dan dilanjutkan dengan menjadi peserta KB. Pemantauan kesehatan bagi ibu hamil dapat diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan minimal kunjungan satu kali pada TM I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada TM II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada TM III (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2015: 5). Namun pada kenyataannya di lapangan belum semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya dengan maksimal.

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu sebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus isidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Dewi, 2014, 11). Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan AKB yang ada di Negara Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100.000 kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Negara Filiphina yang mencapai 170/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Berdasarkan hasil Survey

Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 226/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target dari tujuan pembangunan millennium (Millenium Development Goals/MDGs), yaitu hanya 102/100.000 kelahiran tahun 2015. Berdasarkan hasil survey Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 AKI di Jawa Timur mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup dari targetnya yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 provinsi Jawa Timur pada posisi 23,6 per 1.000 kelahiran hidup (angka dari BPS provinsi) target tersebut masih jauh dari target nasional (supas) yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data sekunder dari dinas Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan yaitu sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu mati). Angka Kematian Bayi (AKB) yang tercatat di kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 sebanyak 36 bayi per 1000 kelahiran hidup. Jumlah bayi lahir tahun 2016 sebanyak 11.183 bayi. Sedangkan berdasarkan data dari Praktek Mandiri Bidan (PMB) Ny. Vivin Sulistyawati Amd. Keb di desa Krebet kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo pada Tahun 2017 terdapat cakupan ibu hamil yang melakukan K1 sebesar 32 orang, sedangkan ibu hamil yang melakukan K4 sebesar 30 orang (87,50%). Tidak melakukan kunjungan ulang di karena kan pindah domisili 1 orang (3,12%), pindah bidan 1 orang (3,12%). Jumlah ibu melahirkan secara spontan di PMB Ny. Vivin sebanyak 24 orang dan persalinan di lakukan dengan 60 langkah APN dan bayi dilakukan IMD, sedangkan ibu yang di

rujuk sebanyak 11 orang dengan kasus letak sungsang sebanyak 2 orang (18,18%), hidrocephal sebanyak 1 orang (9,09%), partus lama sebanyak 5 orang (45,45%), PEB sebanyak 2 orang (18,18%) dan CPD sebanyak 1 orang (9,09%). Jumlah ibu nifas sebanyak 35 orang. Jumlah BBL yang lahir di PMB Ny. Vivin sebanyak 24 orang secara fisiologis tanpa penyulit. Jumlah akseptor KB baru sebanyak 23 orang dengan KB suntik 3 bulan sebanyak 13 orang (56,52%), KB suntik 1 bulan sebanyak 5 orang (21,73%), IUD sebanyak 1 orang (4,34%), kondom sebanyak 2 orang (8,69%), KB pil sebanyak 1 orang (4,34%), implant sebanyak 1 orang (4,34%), dan KB aktif sebanyak 46 orang dengan KB suntik 3 bulan sebanyak 25 orang (54,34%), KB suntik 1 bulan sebanyak 10 orang (21,73%), IUD sebanyak 2 orang (4,34%), kondom sebanyak 3 orang (6,52%), pil sebanyak 4 orang (8,69%), dan implant sebanyak 2 orang (4,34%).

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, tekanan darah tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan lama dan komplikasi keguguran. Penyebab tidak langsung kematian ibu salah satunya adalah kesenjangan antara kunjungan K1 dan kunjungan K4, bisa diartikan masih banyak dari ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal namun tidak meneruskan ke kunjungan K4 sehingga masa kehamilannya lepas dari pemantauan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2010). Adapun yang menjadi alasan penyebab terjadinya sedikit pencapaian K4 diantaranya kurang kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC, dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan

kehamilan., kepercayaan yang salah (adat istiadat), serta tidak adanya dukungan dari suami dan keluarga. Sehingga akibatnya akan terjadi kegawatdaruratan, komplikasi dan mungkin akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi saat melahirkan (Saifudin, 2009 : 202). Jika tidak menggunakan kontrasepsi, maka ibu dapat kembali subur dan dan kemungkinan kembali hamil menjadi besar, hal ini yang menimbulkan jarak waktu kehamilan dan kelahiran terlalu dekat, padahal jarak minimal untuk hamil kembali adalah 2 tahun (Ambarwati, 2010: 111).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita dengan meningkatkan status gizi masyarakat serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional bidang kesehatan sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 dan untuk meningkatkan status kesehatan ibu, puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu, baik yang bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes, 2015: 1). Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan pemeriksaan kehamilan melalui pelayanan antenatal terintegrasi/terpadu meliputi timbang BB dan ukur TB, ukur TD, nilali status gizi/LILA, ukur TFU, menentuka presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, beri tablet Fe, periksa

laboratorium rutin dan khusus, tatalaksana, dan tamuwicara/konseling (Kemenkes, 2015: 8). Selain itu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yaitu minimal 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 1 kali pada TM I (0-12 minggu), 1 kali pada TM II (>12-24 minggu), dan 2 kali pada TM III (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes, 2015: 5). pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali yaitu satu kali pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, satu kali pada hari ke 4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2016: 144). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2015. Buku KIA: 40).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III dimulai usia kandungan 34 minggu, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

## 1.2 Pembatasan masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dimulai usia kandungan 34 minggu, persalinan, masa nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care*.

### 1.3 Tujuan penyusunan LTA

#### 1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III dimulai usia kandungan 34 minggu, bersalin, nifas dan neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

#### 1.3.2 Tujuan khusus

Setelah studi kasus mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III dimulai usia kandungan 34 minggu yang meliputi: pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin yang meliputi: pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas yang meliputi: pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi,

melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

4. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus yang meliputi: pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada aseptor Keluarga Berencana (KB) yang meliputi: pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

#### **1.4 Ruang lingkup**

##### **1.4.1 Metode penelitian**

###### **A. Jenis & desain penelitian**

Penelitian berjenis deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sedangkan untuk desain yang digunakan adalah metode observasional lapangan.

###### **B. Metode pengumpulan data**



Metode yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan metode wawancara, tes, observasi dan analisis dokumentasi.

#### C. Analisis data

Analisis data yang digunakan peneliti adalah membuat narasi dari hasil wawancara, tes, observasi dan analisis dokumentasi.

#### 1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai ibu hamil trimester III (dimulai usia kandungan 34 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

#### 1.4.3 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) di Ponorogo.

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan dalam menyusun proposal, melakukan asuhan kebidanan hingga menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) dimulai bulan oktober 2018 sampai dengan juli 2019.

### 1.5 Manfaat

#### 1.5.1 Manfaat teoritis

Digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dimulai usia kandungan 34 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*.

### 1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi lahan praktik (PMB)

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara *continuity of care*. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

4. Bagi klien dan keluarga

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan klien.