

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan suatu proses yang normal dan alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, yang mengalami pertemuan sel telur dan sperma terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot (manuaba, 2012) seperti Firman Allah Swt dalam Al-Qur'an Surat Al Mukminun, ayat 12-14 sebagai berikut:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ
ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا
ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

" Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, Pencipta yang paling baik" . Kehamilan adalah suatu proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya terjadi nidasi.

Menurut data Dinkes ponorogo tahun 2017 AKI mengalami peningkatan sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu meninggal), disebabkan karena keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta karena adanya

penyerta yang mempengaruhi kondisi ibu hamil sampai meninggal. AKB tercatat sebanyak 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi), disebabkan oleh faktor kehidupan tradisional dalam aspek kesehatan di masyarakat (Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2017)

Data sekunder dari PMB Yuni Siswati, S.ST Desa Ngampel Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017 jumlah kunjungan ibu hamil yang periksa (K1) 77 orang. Sedangkan kunjungan K4 sebanyak 57 orang. Data dari PMB terdapat ibu hamil dengan anemia ringan sebanyak 5 orang. Data persalinan di PMB tersebut tahun 2017 sebanyak 45 dan yang dirujuk sebanyak 26, 2 karena KPD, 6 Riwayat SC, 4 PEB, 3 karena penyakit menurun, 2 (karena letak sungsang, 3 demam, 1 panggul sempit, 1 partus lama, abortus, dan 2 postdate. Kunjungan ibu nifas sebanyak 60 orang. 5 orang mengalami masalah bendungan ASI. Kunjungan neonatus sebanyak 60. Sebanyak 2 neonatus mengalami masalah diaperas. Hal tersebut dikarenakan kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 dapat menyebabkan kehamilan dan persalinan dengan komplikasi karena tidak bisa dilakukan pemantauan pada ibu hamil.

Dari data diatas yang terjadi pada masalah tersebut adalah adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil tidak meneruskan kunjungannya hingga K4 setelah

melewati K1 sehingga pemantauan dan asuhan antenatal tidak terlaksana secara berkesinambungan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Adapun penyebab rendahnya capaian tersebut diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan, paritas, penghasilan dan dukungan suami (Sari, 2015). Tingkat pendidikan ibu yang rendah sebagian besar tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal, sedangkan tingkat pendidikan tinggi sebagian besar teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal. Kurangnya pengetahuan ibu tentang antenatal care (ANC) menyebabkan pemantauan kondisi ibu dan tumbuh kembang bayi yang tidak optimal (Kusmiyati,2011).

Upaya yang akan dilakukan oleh pemerintah mengeluarkan berbagai cara dalam menanggulangi masalah tersebut diantaranya meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan, melakukan kunjungan minimal 4x pada trimester pertama minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester kedua minimal 1 kali (usia kehamilan 12-28 minggu). Pada trimester ketiga minimal 2 kali (usia kehamilan 28 minggu–lahir) memberikan kebijakan untuk menempatkan satu bidan di setiap desa, membuat program Safe Motherhood Initiative, Gerakan Sayang Ibu (GSI) adalah gerakan yang mengembangkan kualitas perempuan utamanya melalui percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia dengan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan

kepedulian dalam upaya integrative dan sinergis, dan Making Pregnancy Safer (MPS) merupakan strategi sektor kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kembar kesehatan dan kesakitan ibu dan bayi serta pengembangan puskesmas PONED dan rumah sakit PONEK 24 jam (Saifuddin, 2011). Selain itu, pemerintah juga mengupayakan pelayanan pemeriksaan antenatal yang baik, program perluasan penggunaan keluarga berencana di masyarakat, dan perbaikan berbagai jaringan pelayanan kesehatan (Wiknjosastro, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidananserta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir/neonatus, dan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir/neonatus,

dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (34-40 minggu) meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.

1.4 Ruang lingkup

1.4.1 Metode penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif kualitatif adalah yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*)

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, sehingga metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal – hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. (Azizah, 2014).

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden peneliti untuk mencari perubahan atau hal-hal yang diteliti. Dalam melakukan metode observasi ini instrumen yang dapat digunakan, antara lain lembar observasi, panduan pengamatan (observasi), atau lembar ceklist.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli. Dokumentasi asli tersebut dapat berupa gambar, tabel

3. Analisa Data

Analisis data yang digunakan untuk penelitian studi kasus yaitu membuat narasi dari hasil observasi penelitian, merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisis secara kualitatif.

1.4.2 Sasaran

Asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, nifas dan KB.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan di lakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan dimulai pada tanggal Oktober 2018 – Mei 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of*

Care, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

2. Dijadikan pedoman dalam penerapan asuhan kebidanan komperhensif
3. Dapat dijadikan bahan pertambahan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi

Sebagai menambah reverensi untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III(34-40 minggu), bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Bagi PMB

Dapat mempertahankan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

3. Bagi pasien dan keluarga.

Mendapatkan pelayanan optimal secara *continuity of care* dan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya asuhan kebidanan mulai dari

masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sebagai upaya deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

4. Bagi penulis

Menerapkan ilmu tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

