

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifudin, 2013). Keadaan fisiologis bisa menjadi patologis apabila tidak dilakukan asuhan secara komperhensif. Asuhan kebidanan komperhensif merupakan pelayanan kesehatan utama yang diberikan kepada ibu dan anak. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang akan mengancam jiwanya. Sebagaimana dijelaskan dalam ayat :

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزِدُّوا مِنْهُ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Artinya: “Allah mengetahui yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang kurang sempurna, dan apa yang bertambah dalam rahim. Dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya” (QS. Ar-Ra’d ayat 8).

Maka dari itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB (Wahyuningrum, 2012). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan suatu negara. Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak/komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk

mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011). Dalam menilai status drajat kesehatan dapat digunakan beberapa indikator. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dari kondidi morbiditas dan mortalitas. Pada bagian ini gambaran drajat kesesehatan digambarkan melalui Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Berdasarkan data dari ASEAN Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2017, AKI di Indonesia menepati negara tertinggi kedua di Asia Tenggara, urutan pertama ditempati oleh Laos dengan angka kematian 357 per 100.000. Menurut data Kementerian Kesehatan, jumlah kasus AKI tahun 2016 sebanyak 4.912 dan AKB 32.007. Sedangkan pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017). Berdasarkan data DINKES Kabupaten Ponorogo tahun 2017, AKI sebanyak 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu meninggal), 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. AKB tercatat sebanyak 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi), disebabkan oleh faktor kehidupan tradisional dalam aspek kesehatan di masyarakat (Dinkes Ponorogo, 2017).

Menurut data di PMB Ny. I Desa Wonoketro Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017, jumlah ibu hamil kunjungan awal (K1) sebanyak

59 orang, jumlah kunjungan lengkap (K4) sebanyak 47 orang. 47 orang melahirkan secara normal dan 12 lainnya tidak melakukan kunjungan lengkap (K4) dikarenakan 4 orang dilakukan rujukan dengan persalinan di rumah sakit pada usia kehamilan 35 dan 37 minggu karena KPD (ketuban pecah dini), 3 ibu hamil mengalami post date, 2 ibu hamil mengalami PEB (pre-eklamsi berat) dan PER (pre-eklamsi ringan), 2 orang ibu hamil belum mencapai kunjungan lengkap(K4) dan 1 orang ibu hamil karena mempunyai riwayat SC. Jumlah ibu nifas sebanyak 57 orang. Kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 57 orang. Akseptor KB aktif sebanyak 85 orang dengan rincian 30 orang KB suntik 1 bulan, 20 orang kb suntik 3 bulan, 21 orang menggunakan KB panjang (IUD dan implan), dan 5 orang menggunakan KB pil.

Kesenjangan kunjungan K1 dan K4 di PMB Ny. I dikarenakan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mengganggu kualitas kehamilan karena kunjungan awal (KI) lebih tinggi dari kunjungan lengkap (K4). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali di trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali di trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai dengan melahirkan) (Ambarwati, 2011). Antenatal terpadu merupakan suatu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Pelayanan antenatal sesuai standar yang lainnya meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan rutin dan khusus, serta intervensi dalam



penerapannya terdiri dari (1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan darah, (3) tentukan status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), (4) ukur tinggi fundus uteri, (5) tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), (6) skrining status imunisasi Tetanus toxoid (TT), dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, atau beri tablet tambah darah (TTD), (8) tes laboratorium, (9) temu wicara (kensing, informasi, dan edukasi) (Depkes RI, 2009).

Selain dari program ANC terpadu pemerintah memiliki program untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melaksanakan safe motherhood. Salah satu pilar dari empat pilar safe motherhood adalah pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang telah ditemukan. Dimulai tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jaminan Persalinan (Jampersal). Maksud dan tujuan program ini adalah untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan. meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel Peserta program Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari) dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan biaya kesehatan (Rumiati dkk,

2012). Oleh sebab itu perlu pelayanan yang berkesinambungan berawal dari kunjungan secara teratur sampai KB. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *Continuity of Care* (Risksedas, 2013).

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 kebidanan serta 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) dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. 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, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil 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 bayi baru lahir (BBL) 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 (KB) 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**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

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

## B. Metode Pengumpulan Data

### 1. 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.

### 2. 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 data SOAP.

### D. 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 10 Oktober 2018 – 12 Mei 2019

### 1.5 Manfaat

#### 1.5.1 Manfaat teoritis

- A. 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.
- B. Dijadikan pedoman dalam penerapan asuhan kebidanan komperhensif
- C. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

#### 1.5.2 Manfaat praktis

##### A. Bagi institusi

Sebagai menambah reverensi untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maaupun praktik lapangan



agar dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III(34-40 minggu), bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan.

B. 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 sesuai standar pelayanan minimal kebidanan.

C. 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.

D. 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.