

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan, baik kesehatan ibu maupun janin yang dikandung. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV. Pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatus ke-1 (KN1) sampai kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir selain itu juga dilakukan pemantauan pada ibu nifas, sekurang-kurangnya 3x sesuai jadwal yang telah dianjurkan, hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Primadi, 2015). Seperti halnya yang telah dijelaskan dalam QS. Al-An'am: 98, yang artinya berbunyi:

*“Dan Dia lah yang menciptakan kamu dari diri yang satu, maka bagimu ada tempat menetap dan tempat simpanan. Sesungguhnya kami telah menjelaskan tanda-tanda kebesaran kami kepada orang-orang yang mengetahui”*

Penurunan AKI dan AKB merupakan prioritas utama pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target Sustainable Development Goals yang mesti dicapai pada 2030 (Kemenkes RI, 2015). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi

Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Pada tahun 2017 AKI mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 AKI mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa AKI pada tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2017. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 adalah 23,1 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 AKB tercatat 13,4 per 1000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS provinsi). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa AKB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 (Dinkes Jatim, 2018).

Sedangkan pada hasil survey yang dilakukan di komunitas, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017 adalah 163 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 AKI tercatat 89 per 100.000 kelahiran hidup. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa AKI di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2017. Adapun penyebab kematian ibu diantaranya adalah kehamilan tidak diinginkan (faktor usia) dan penyakit. Untuk Angka kematian Bayi (AKB) yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 AKB tercatat 13,25 per 1000 kelahiran hidup. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa AKB pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan pada tahun 2017. Adapun penyebab kematian bayi diantaranya

adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, prematur dan kelainan kongenital (Dinkes Ponorogo 2018).

Selain itu, kematian ibu juga dapat disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah tinggi saat hamil (eklamsi), infeksi, persalinan macet, dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial, ekonomi budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat masalah ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Estiningtyas, dkk, 2013).

Menurut saifuddin (2013) diperkirakan 15% kehamilan akan mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetric yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janin di dalam kandunganya bila tidak ditangani dengan baik. Sedangkan dampak yang mungkin timbul secara teori apabila tidak diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* adalah dapat menyebabkan kematian ibu pada saat bersalin dan nifas serta kematian bayi, dampak lain juga yang dapat terjadi selama masa kehamilan misalnya adanya anemia, hipertensi, kehamilan dengan resiko tinggi, pre-eklamsia dan eklamsia, Ketuban Pecah Dini (KPD) sehingga dapat mengganggu proses

persalinan, serta tidak diketahuinya penyakit yang dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinan. Dalam masa nifas dapat terjadi komplikasi seperti infeksi masa nifas, perdarahan kala nifas sekunder, bendungan ASI atau mastitis, abses payudara serta komplikasi lain yang dapat mempengaruhi masa nifas. Dampak yang terjadi pada bayi bila ibu hamil tidak melakukan asuhan kebidanan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum, kelainan kongenital, infeksi neonatorum, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian perinatal. Dampak pada ibu yang ber KB, ibu dapat mengalami kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan terjadi dengan resiko tinggi karena semestinya ibu sudah tidak tepat untuk hamil lagi tapi karena ibu tidak ber KB sehingga hal ini dapat terjadi dan dapat membahayakan ibu (Prawirohardjo, 2013).

Salah satu upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lngkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong

untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan uraian diatas dilakukan asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III (dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAPIE.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III (dimulai pada usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan Keluarga Berencana (KB), pelayanan diberikan secara *continuity of care* dengan metode SOAPIE.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil trimester III (dimulai pada usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan Keluarga Berencana (KB), dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAPIE.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan (dimulai pada usia kehamilan 36-40 minggu), meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan metode SOAPIE.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan metode SOAPIE.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan metode SOAPIE.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (neonatus), meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan metode SOAPIE.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada KB, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan metode SOAPIE

## 1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

### 1.4.1 Metode Penelitian

#### 1. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data pada LTA yaitu jenis kualitatif deskriptif yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan study kasus (*case study*) dan observasi lapangan.

#### 2. Metode pengumpulan data

##### a. Observasi

Pengamatan secara langsung pada responden penilaian.

##### b. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan tertentu antara individu dengan individu lain yang mengarah pada pencegahan masalah tertentu.

##### c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambar, tulisan, maupun karya yang dilengkapi dengan suatu publikasi.

#### d. Analisa Data

Dalam hal ini analisis data merupakan proses dari pengumpulan data penelitian yang dianalisis, diidentifikasi baik secara kualitatif atau kuantitatif untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian dengan bentuk narasi.

#### 1.4.2 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil secara *continuity of care* dengan metode SOAPIE dimulai dari hamil trimester III (dimulai pada usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan Keluarga Berencana (KB).

#### 1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Suprihatin, Sambit, Ponorogo

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk membuat proposal dan memberikan asuhan kebidanan sampai dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mulai bulan Agustus 2019- Agustus 2020

### 1.5 Manfaat

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan serta penerapan ilmu kebidanan mengenai Asuhan Kebidanan secara *Contiunity Of Care* pada ibu hamil TM III

(dimulai pada usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan KB.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Mahasiswa diharapkan mampu menerapkan secara langsung ilmu kebidanan mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III (dimulai pada usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity Of Care*.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Sebagai bahan referensi pengembangan materi yang telah diperoleh mahasiswa baik dalam perkuliahan maupun dari lahan praktik dalam menerapkan secara langsung asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III (dimulai pada usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan KB.

#### 3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan yang digunakan untuk pemenuhan standar dalam pemberian asuhan kebidanan pada Ibu hami trimester III (dimulai pada usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan KB.

#### 4. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai media informasi dan motivasi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III (dimulai pada usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan KB sekaligus deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

