

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kehamilan suatu proses yang normal dan alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah bersifat fisiologis, dimulai pertemuan sel telur dan sperma terjadilah pembuahan kemudian pertumbuhan zigot, selanjutnya penanaman pada uterus kemudian pembentukan plasenta dan tahap akhir tumbuh kembang (Manuaba, 2012).

Seperti yang di terangkan dalam firman allah SWT dalam Al-Qur'an surah Al-Mu'minin, Ayat 12-13 sebagai berikut:

مَكِّينَ قَرَارٍ فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ ثُمَّ

“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah" (QS. al-Mu'minin : 12)

خَلَقْنَا أَنْشَانُهُ ثُمَّ لَحْمًا أَلْعِظْمُ فَكَسُونَا عِظْمًا أَلْمُضْعَةَ فَخَلَقْنَا مُضْعَةً أَلْعَلْفَةَ فَخَلَقْنَا عَلْقَةً أَلنُّطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ  
أَلْخُلُقِينَ أَحْسَنُ أَللَّهُ فَنَبَّارِكُ ۝ آخِرَ

Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging.

Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik." (QS. al-Mu'minun : 13). Tidak semua proses kehamilan bisa menimbulkan komplikasi dan menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Pada kondisi ibu awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan serta kesehatan bayi baik di dalam rahim maupun pada ketika lahir. Sehingga di sarankan ibu untuk menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari dari faktor-faktor negative seperti: aktivitas yang berat, depresi. yang mempengaruhi kondisi ibu pada masa kehamilan. Oleh sebab itu, setiap kehamilan perlu diperhatikan secara khusus untuk mencegah dan mengetahui penyakit yang mempengaruhi kondisi pada kesehatan ibu, sehingga diperlukan pemantauan kesehatan ibu secara berkesinambungan mulai pemeriksaan kesehatan secara teratur, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas dan bayi, sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjut dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi III trimester, yaitu trimester pertama berlangsung ( 0 sampai dengan 12 minggu ), trimester ke II (13 sampai dengan 27 minggu) dan trimester ke III (28 sampai dengan 40 minggu ) (Prawirohardjo, 2009).

Masa kehamilan ibu yang lepas dari pantauan petugas kesehatan sehingga bisa menimbulkan berbagai faktor resiko seperti anemia dalam kehamilan, perdarahan, Ketuban Pecah Dini (KPD) (Manuaba, 2013). Pada masa nifas kemungkinan terjadi bendungan ASI, mastitis, abses

payudara. Adanya penyulit yang terjadi pada masa nifas, maka akan terjadi keterlambatan dalam pemulihan, sehingga ibu lama dalam memilih kontrasepsi (Manuaba, 2013). Pada bayi baru lahir, komplikasi yang dapat timbul diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), asfeksia berat maupun sedang, kelainan kongenital, trauma lahir bahkan kematian perinatal (Dinkes Kabupaten Ponorogo). Dampak yang telah disebutkan diatas, dapat menjadi pemicu meningkatnya jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dari angka nasional yaitu 205 per 100.000 kelahiran hidup. sebagian besar penyebab AKI adalah perdarahan, faktor usia dan penyakit. Tinggi AKI di Jawa Timur (Jatim) terjadi pada ibu hamil dengan resiko tinggi atau komplikasi pada tahun 2017 AKI mencapai 91,92% dan AKB mencapai 23,10%. Angka ini mengalami penurunan di bandingkan dengan cakupan tahun 2016 AKI sebesar 106,37% dan AKB 107,85%.

Menurut data Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo yang mencapai 89 orang per 100.000 kelahiran hidup. Pada angka ini lebih rendah di banding dari angka nasional yaitu 205 per 100.000 kelahiran hidup. sebagian besar penyebab AKI adalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) atau penyebab faktor usia dan penyakit. Tingginya AKI di Ponorogo yang terjadi pada Ibu hamil dengan resiko tinggi atau komplikasi pada tahun 2017 mencapai



110,40% atau 2.674 ibu hamil mengalami resiko tinggi. Angka ini mengalami penurunan jika di bandingkan dengan cakupan tahun 2016 mencapai 115,40% atau 2.839 di bandingkan dengan pada tahun 2015 sebesar 118,5% atau 2.961 yang dikarenakan target ibu hamil resiko dengan komplikasi adalah 20% yang artinya pada tahun 2016 melebihi 20% ibu hamil dengan komplikasi. Pada hal ini menjadi masalah karena ibu hamil dengan komplikasi berhubungan dengan AKI. Dari data di atas ibu hamil resiko tinggi dapat menimbulkan dampak yang membahayakan kesehatan ibu maupun janin yang di kandungnya apabila tidak segera tindakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

Penyebab dari AKI dan AKB di Kabupaten Ponorogo sebagian besar adalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) atau penyebab faktor usia dan penyakit. Tingginya AKI di Ponorogo yang terjadi pada Ibu hamil dengan resiko tinggi atau komplikasi.

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan beresiko terhadap kematian ibu dan janin diantaranya yaitu: hyperemesis gravidarum, anemia, eklamsia, abortus (keguguran), perdarahan, dan kurang cairan ketuban. Penyebab terjadinya masalah tersebut, kurangnya pengetahuan tentang proses kehamilan, memiliki riwayat depresi atau gangguan mental, baik yang berupa pengalaman pribadi maupun riwayat keluarga, tidak memiliki dukungan semangat dari suami dan mengalami kendala dalam berkomunikasi dengan suami, mencencemaskan kesehatannya, terutama jika mengalami gangguan kesehatan kronis atau pernah mengalami

komplikasi penyakit pada kehamilan sebelumnya. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang di kandunginya. Adapun penyebab lainnya 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 janin yang tidak optimal (Kusmiyati, 2011). Komplikasi pada persalinan merupakan keadaan yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi, karena gangguan langsung dari persalinan. (Irmayanti, 2009). Penyebab terjadinya masalah tersebut dipengaruhi oleh status reproduksi ibu, bisa di kenal dengan sebutan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering). Adapun penyebab lainnya tidak teratur dalam pemanfaatan ANC, kurangnya pengetahuan ibu tentang ANC. Wanita yang hamil dan melahirkan di bawa usia 20 tahun, beresiko terjadinya abortus, anemia, malnutrisi, hipertensi, premature, preeklamsia, eklamsia, perdarahan, partus macet, partus lama, partus dengan tindakan operasi, serta terjadinya kematian maternal. Resiko komplikasi yang dapat terjadi pada bayi yang di lahirkan yaitu: Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), premature, *asfeksia neonatorum* dan kematian perinatal. pada masa nifas dapat muncul beberapa komplikasi yang harus diwaspadai yaitu: *hemoragi post partum* (HPP) yang di sebabkan faktor resiko anemia pada ibu hamil, trauma ketika proses persalinan, penggumpalan dalam pembuluh darah,

adanya sisa plasenta yang tertahan, dan ada luka pada Rahim yang belum pulih. Kemudian terjadinya kelainan pada payudara yang di sebabkan oleh adanya tumpukan ASI di dalam payudara *Breast Engorgement*( bendungan ASI) kebanyakan terjadi pada hari ke dua sampai hari ke sepuluh postpartum. Sebagian besar keluhan pasien adalah payudara bengkak, keras dan terasa panas. (Sarwono, 2009). Kemudian Munculnya post partum blues merupakan sindrom pada ibu yang baru saja melahirkan sindrom tersebut membuat ibu merasa gelisa, takut, dan kurang percaya diri atas kemampuannya merawat bayinya, kehilangan nafsu makan, bila sampai tahap akut ibu bahkan tidak ingin melihat bayinya sendiri. Penyebab terjadinya hal tersebut Kurangnya pengetahuan ibu tentang masa nifas. Penyebab lain rendahnya pendidikan, pengetahuan, paritas, penghasilan dan dukungan suami (Sari, 2015). Tingkat Pendidikan ibu yang rendah sebagian besar tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan postnatal, sedangkan tingkat Pendidikan tinggi sebagian besar teratur dalam pemanfaatan pelayanan postnatal . Kurangnya pengetahuan ibu tentang *postnatal care* (PNC).menyebabkan pemantauan kondisi ibu dan tumbuh kembang bayi yang tidak optimal (Kusmiyati, 2011). Pada bayi batu lahir (BBL) dapat muncul beberapa komplikasi yang menyebabkan kematian pada bayi (AKB) yaitu: sindrom aspirasi meconium yang terjadi jika janin menghirup meconium tercampur cairan ketuban, baik ketika bayi masih di dalam Rahim atau sesudah di lahirkan. Menyebabkan stress selama proses persalinan, kemudian persalinan berlangsung, bayi



mengalami kekurangan oksigen. komplikasi selanjutnya hipotermi, yang disebabkan pada luas permukaan tubuh yang relatif lebih luas, lemak subkutan lebih tipis, isolator kurang, dan kurangnya lemak coklat (brown fat) pada BBLR. Kemudian terlalu lama membiarkan bayi dalam keadaan terbuka. Selanjutnya terjadinya asfeksia neonatus yaitu keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur. Faktor penyebab lilitan tali pusat, simpul tali pusat, polapsus tali pusat dan air ketuban bercampur meconium (DepKes RI, 2010). Kurangnya pengetahuan secara dini tentang tanda-tanda bahaya pada janin (Kusmiyati, 2011).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah diantaranya melakukan pelayanan kesehatan dasar, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan, melakukan kunjungan minimal 4x pada trimester I minimal 1x (usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester II minimal 1x (usia kehamilan 12-28 minggu). Pada trimester III minimal 2x (usia kehamilan 28 minggu-lahir) memberikan kebijakan untuk menempatkan minimal satu bidan di setiap desa, membuat program *Safe Motherhood Initiative* dengan Gerakan Sayang Ibu (GSI) yaitu gerakan yang mengembangkan kualitas perempuan utamanya melalui percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) yang dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat dalam rangka meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM), pemerintah juga berupaya meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta adanya kepedulian dalam upaya integrative dan strategis, *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan strategi

sektor dalam kesehatan yang di tujukan untuk mengatasi masalah dalam kesehatan dan kesakitan antara ibu dan bayi serta pengembangan untuk puskesmas PONED dan rumah sakit PONEK 24 jam (Saifuddin, 2011). Pada pemerintahan juga mengupayakan pelayanan dalam pemeriksaan antenatal yang baik, pada program perluasan penggunaan keluarga berencana (KB) di dalam masyarakat, dan perbaikan berbagai jaringan pelayanan kesehatan (Wiknjosastro, 2010).

Berdasarkan pada uraian di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB), dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan kegiatan untuk pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan metode SOAP.

## **1.2 Identifikasi masalah**

Pada ruang lingkup asuhan kebidanan yang di berikan ibu hamil trimester III (36-40 minggu). bersalin, nifas, bayi baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini secara *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 (36-40 minggu), bersalin ,nifas, bayi baru lahir



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

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Melaksanakan sebuah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu ) meliputi dari cara pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan secara *continuity of care*.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin yaitu banyak meliputi dari pengkajian, menyusun diagnosa ,merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan mendokumentasi secara runtut dan menyeluruh pada asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi dari pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan kegiatan mengevaluasi dan mendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada bayi baru lahir (neonatus) meliputi dari pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan,

melakukan kegiatan mengevaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

5. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada keluarga berencana (KB) meliputi dari pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian dalam asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

#### 1.4 Ruang lingkup

##### 1.4.1 Metode penelitian

1. Jenis dan desain penelitian Jenis penelitian yang digunakan merupakan jenis deskriptif dan kualitatif adalah yang berupa penelitian dengan metode atau dengan melakukan pendekatan studi kasus.

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.

- b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan salah satu teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian. Kegiatan ini direncanakan dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikendalikan keandalannya (reliabilitas) dan kesahihannya (validitas) dalam melakukan metode observasi ini instrument yang dapat digunakan, yaitu lembar observasi, panduan pengamatan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi yang merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data dari hasil dokumentasi asli. Dokumentasi asli tersebut dapat berupa gambar, tulisan, maupun dalam bentuk ukuran yang di lengkapi dengan publikasi.

d. Analisa data

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

#### 1.4.2 Sasaran

Sasaran subyek Asuhan kebidanan ditunjukkan pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana KB.



### 1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan yang dilakukan di tempat praktek mandiri bidan (PMB) Bidan Lilis Sulistyowati di wilayah Ponorogo.

### 1.4.4 Waktu.

Merupakan waktu yang digunakan menyusun proposal dan laporan tugas akhir mulai bulan September 2019 sampai dengan april 2020.

## 1.5 Manfaat

### 1.4.5 Manfaat teoritis

- a. Berguna untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan untuk penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*. Pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi ( KB) dan dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.
- b. Berguna untuk di jadikan pedoman dalam menerpakan asuhan kebidanan komperhensif.
- c. Dapat juga di jadikan sebagai bahan pertimbangan untuk sebuah laporan studi kasus yang selanjutnya.

### 1.4.6 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Berguna sebagai penambah referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan ilmu tentang kebidanan bahkan perlu dengan menambah referensi perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan ( *continuity of care* ).

2. Bagi bidan

Perlu di jadikan sebagai bahan masukan yang dapat mempertahankan mutu pelayanan yang utama dalam memberikan sebuah asuhan pelayanan dalam kebidanan yang secara berkesinambungan ( *continuity of care* ).

3. Bagi masyarakat

Bisa menambah wawasan dan pengetahuan dalam masyarakat yang berkhusus tentang kesehatan perempuan yaitu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

4. Bagi penyusun

Menambah wawasan dan pengalaman serta ketrampilan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam asuhan kebidanan *continuity of care*.

5. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan TM III (36-40), persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang sesuai *continuity of care* dengan standar pelayanan kebidanan apabila terjadi komplikasi dapat segera di tangani dengan segera.





