

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Kehamilan yaitu periode dimana terjadi perubahan pada kondisibiologis wanita disertai dengan perubahan psikologis dan proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan (Muhtasor, 2013). Kehamilan merupakan peristiwa alamiah yang akan dialami oleh seluruhwanita. Hal tersebut sesuai dengan arti suci Al-Qur'an yang membahas tentang proses alamiah suatu kehamilan disurat QS. Al-mu'minun ayat 13 dan QS.Al-mu'minun ayat 67 yang berbunyi :

*Artinya: Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).*

*Artinya: Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkan Nyawamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan hiduplagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelumnya. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya). [Al Mu'min : 67].*

Kondisi kesehatan ibu pada awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan bayi baik di dalam rahim maupun ketika lahir, sehingga disarankan ibu untuk menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor negatif (stres, aktivitas fisik yang berat, depresi) yang mempengaruhi kondisi ibu pada masa kehamilan (Johnson, 2016). Oleh sebab itu, setiap kehamilan perlu diperhatikan secara khusus untuk mencegah

dan mengetahui penyakit yang mempengaruhi kondisi kesehatan ibu, sehingga diperlukan pemantauan kesehatan ibu secara berkesinambungan mulai pemeriksaan kehamilan secara teratur, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas dan bayi, sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung (0 sampai dengan 12 minggu), trimester kedua (13 sampai dengan 27 minggu) dan trimester ketiga (28 sampai dengan 40 minggu) (Prawirohardjo, 2009). Kesehatan ibu dan bayi perlu diperhatikan dengan melakukan deteksi dini perkembangan kehamilan serta memastikan tidak adanya patologi yang dapat membuat proses persalinan menjadi tidak lancar bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Pemantauan kesehatan ibu dan bayi dengan memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan ibu memeriksakan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan. Namun pada kenyataannya tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu kunjungan satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan dua kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2015). Banyak terjadi kehamilan dan persalinan dengan komplikasi sehingga AKI dan AKB meningkat.

Berdasarkan laporan *World Bank* tahun 2017 di dunia setiap harinya terjadi kematian sebanyak 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKI yaitu dipengaruhi oleh adanya perdarahan, pree-klamsi, jantung dan infeksi. Sedangkan Angka

Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 13,4 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKB yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia (Dinkes Jawa Timur, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2018 AKI di Kabupaten Ponorogo yang mencapai 89 orang per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung dari AKI yaitu usia ibu produktif atau usia yang lanjut tapi tetap meneruskan kehamilannya, Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), dan faktor kesehatan serta 90% terjadi pada saat persalinan yaitu eklamsia (24%), perdarahan (28%), infeksi (11%) dan penyebab tidak langsung yaitu anemia pada saat kehamilan (24%), Kekurangan Energi Kronis (KEK) (37%). AKB di Kabupaten Ponorogo sebesar 13,5 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKB yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo sebagian besar terjadi akibat usia ibu produktif atau usia lanjut tapi tetap meneruskan kehamilannya. Selain itu juga di sebabkan oleh KTD karena terlalu banyak anak dan umur yang tua, adapula ibu yang mengidam penyakit di mana beresiko untuk hamil (tekanan darah tinggi, HIV/AIDS, penyakit ginjal kronis). Serta kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC secara rutin, sehingga tidak terdeteksi akan berdampak terhadap penyulit atau komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, pre-eklamsi/eklamsi. Masalah lain yang berkontribusi terhadap kematian ibu dalam persalinan di Kabupaten Ponorogo masih ada yang dilakukan di rumah tanpa bantuan seorang tenaga persalinan terlatih, distosia karena

kelainan his (*power*), distosia karena jalan lahir (*passage*), panggul sempit (*pevic contraction*), tali pusat menumbung, partus lama. Pada masa nifas komplikasi yang terjadi yaitu perdarahan *pasca post partum*, infeksi, dan bendungan Air Susu Ibu (ASI). Sedangkan AKB terjadi akibat BBLR yang dipengaruhi oleh status ekonomi (kemiskinan) sehingga menyebabkan bayi berpotensi memiliki gizi buruk dan status kesehatan yang buruk pula (Dinkes Ponorogo 2018).

Program pemerintah untuk mengurangi AKI adalah peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) utamanya pelayanan antenatal terintegrasi yaitu meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, nilai status gizi Lingkar Lengan Atas (LILA), ukuran tekanan darah, skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi Tetanus Toxoid (imunisasi TT), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), beri tablet zat besi (Fe), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara (konseling) meliputi : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kesehatan ibu, tanda bahaya pada kehamilan, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, gejala penyakit menular dan tidak menular, asupan gizi seimbang, penawaran untuk melakukan tes Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan konseling di epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB didaerah epidemic rendah, insiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan untuk kesehatan pada ibu nifas dilakukan sekurang kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu

Kunjungan Nifas (KF) 1 pada 6 jam – 48 jam pasca persalinan, KF 2 pada hari ke 4-28 hari pasca persalinan, KF 3 pada hari ke 29-42 pasca persalinan. Untuk pelayanan neonates dengan melakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 hari setelah lahir (Kemenkes RI Buku KIA, 2016). Pelayanan pertama yang diberikan untuk bayi baru lahir meliputi perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, imunisasi Hb 0 (Ambarwati, 2011). Sedangkan pelayanan pertama pada kunjungan neonates yaitu pemeriksaan sesuai standart manajemen terbaru bayi muda (MTBM). Pelayanan kesehatan untuk ibu nifas juga harus mendapatkan tablet zat besi yang diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari post partum dan minum kapsul vitamin A (200.000 IU) dan pelayanan KB yang sesuai standart dengan menghormati hak individu hingga diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan tingkat (kesuburan).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB di Kabupaten Ponorogo yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan serta kebijakan Gerakan Sayang Ibu (GSI). Untuk meningkatkan suatu mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya yaitu melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care*. *Continuity of care* merupakan suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, yang membutuhkan hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan profesional. Layanan kehamilan,

melahirkan, dan sampai enam minggu postpartum serta KB ( Estiningtyas dkk, 2013). Guna menunjang tercapainya Asuhan *Continuity of care* dibuat strategi penempatan bidan desa yang bertujuan untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan ibu dan anak terutama saat persalinan, pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN).

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil trimester III yaitu dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu, ibu bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dilakukan mulai dari usia kehamilan 36-40 minggu

## **1.3 Tujuan penyusun LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- A. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dimulai usia kehamilan 36-40 minggu yang meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode secara SOAP.

- B. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang meliputi :  
pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode secara SOAP.
- C. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang meliputi :  
pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode secara SOAP.
- D. Melakukan asuhan kebidanan neonatus yang meliputi :  
pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode secara SOAP.
- E. Melakukan asuhan kebidanan pada asektor Keluarga Berencana (KB) yang meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode secara SOAP.

## 1.4 Ruang Lingkup

### 1.4.1 Metode Penelitian

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yaitu secara kualitatif deskriptif dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*). Sedangkan desain yang digunakan yaitu observasional lapangan.

#### B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yaitu menggunakan analisis, dokumentasi, asuhan kebidanan dengan menggunakan wawancara yaitu proses komunikasi yang dilakukan secara langsung antara peneliti dengan narasumber yang mengarah pada pencegahan masalah. Kemudian observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara langsung pada responden penilaian, dan pengamatan yang merupakan suatu proses atau objek dengan maksud atau tujuan merasakan kemudian memahami sebuah pengetahuan yang sudah diketahui sebelumnya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan suatu penelitian.

#### C. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini yaitu dengan membuat narasi dari hasil observasi atau hasil wawancara, catatan lapangan, analisis dokumentasi, dan bahan-bahan lain.



### **1.4.2 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan pada ibu dengan memperhatikan ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 36-40 minggu

### **1.4.3 Tempat**

Lokasi untuk asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dimulai usia kehamilan 36-40 minggu yang dipilih yaitu tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. Setyami Nurhayati SST di Ngasinan, Jetis, Ponorogo.

### **1.4.4 Waktu**

Waktu yang dipergunakan untuk menyusun proposal, membuat proposal, melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sampai dengan menyusun Laporan Tugas Akhir dimulai bulan September 2019 sampai Juli 2020.

## **1.5 Manfaat Praktis**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Untuk mengembangkan pengetahuan, wawasan serta bahan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 36-40 minggu dengan harapan dapat menurunkan AKI dan AKB.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### A. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan dan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

#### B. Bagi bidan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan kebidanansesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

#### C. Bagi ibu dan keluarga

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang dimulai dari ibu hamil TM III, bersalin karena dapat mendeteksi secara dini resiko yang mungkin akan terjadi serta untuk menambah wawasan pengetahuan ibu hamil.

#### D. Bagi penulis

Penyusun dapat mengaplikasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III secara komprehensif dan berkesinambungan

