



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1.Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan proses fisiologis, Dimana kehamilan dimulai dari konsepsi dengan melibatkan terjadinya perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan emosional dalam keluarga. Konsepsi sendiri merupakan proses bertemunya sel ovum (telur) dan sperma (Kamariyah dkk, 2014). Hasil konsepsi dapat disebut dengan fertilisasi atau pembuahan. Seperti yang dijelaskan sesuai dengan (QS, Al-an'am:98) sebagai berikut :

وَهُوَ الَّذِي أَنشَأَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ فَمُسْتَقَرٌّ وَمُسْتَوْدَعٌ ۗ قَدْ فَصَّلْنَا الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَفْقَهُونَ

Artinya :

*“Dan dialah yang menciptakan kamu dari yang satu (adam), maka bagimu ada tempat menetap dan tempat simpanan. Sesungguhnya telah kami jelaskan tanda-tanda kebesaran kami kepada Orang-orang yang mengetahui”*(QS.Al-An'am:98).

Ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor keluarga berencana (KB) yang awalnya fisiologis akan menjadi patologis yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi bila tidak terdeteksi sejak dini sehingga akan menyebabkan kematian ibu dan bayi. Kesehatan ibu dan bayi perlu diperhatikan dengan melakukan deteksi dini perkembangan kehamilan serta memastikan tidak adanya patologis yang dapat membuat proses persalinan menjadi tidak lancar dan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Berdasarkan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2017, Provinsi Jawa Timur jumlah AKI mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup penyebab kematian ibu di Jawa Timur dari tahun 2009-2017 yaitu infeksi 4.87%, jantung 10,86%, perdarahan 24.72%, pre eklamsi/eklamsi 30.90%, dan penyebab lain 28.65%. Pada tahun 2018 AKI meningkat sebesar 522 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 penyebab tertinggi kematian ibu yaitu terjadi pada ibu hamil 130 orang (2,5%) dan bersalin sebanyak 109 orang (21%) untuk masa nifas 0-24 hari yaitu sebanyak 281 orang (54%). Pada tahun 2017 jumlah angka kematian bayi (AKB) Provinsi Jawa Timur sebesar 23.1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS provinsi) sedangkan AKB pada tahun 2018 meningkat sebesar 4.028 per 1000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan BBLR yang mencapai 1.691 bayi (42%) dan 1.007 bayi (25%) dikarenakan asfiksia serta 644 bayi (16%) yang diakibatkan oleh kelainan bawaan (Dinkes jatim, 2018).

Berdasarkan data Dinkes Kesehatan Ponorogo tahun 2018 AKI sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup atau 12 ibu mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2017 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup atau 10 ibu dan pada tahun 2018 AKB sebesar 16,86 per 1000 kelahiran hidup atau 180 bayi mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup atau 40 bayi. Pada tahun 2018 di Ponorogo Ibu hamil dengan resiko tinggi atau komplikasi seperti pre eklamsi dan eklamsi, hipertensi, DM, jantung dll mencapai 115,40% atau sejumlah 2.839 ibu hamil. Hal tersebut

menjadi masalah karena ibu hamil dengan komplikasi berhubungan dengan AKI apabila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini.

Penyebab kematian ibu diantaranya adalah kehamilan tidak diinginkan (faktor usia) dan penyakit, serta penyebab kematian bayi diantaranya adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, premature dan kelainan kongenital (Depkes, 2017). Kesehatan pada ibu yang tidak optimal juga dapat menyebabkan kematian pada ibu. Komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsi/eklamsi, perdarahan antepartum, aborsi, dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini, serta adanya penyakit-penyakit yang tidak diketahui oleh keluarga sehingga dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada proses kehamilan (Manuaba, 2010). Pada persalinan kemungkinan komplikasi yang bisa saja terjadi diantaranya yaitu distosia karena kelainan his (*power*), distosia karena jalan lahir (*passage*), distosia karena kelainan pada janin (*passager*), panggul sempit (*pevic contractio*), Bentuk dan kelainan panggul, partus percobaan, kelainan jalan lahir, kelainan letak kepala, letak sungsang, letak lintang, Presentasi rangkap/ganda, Distosia karena kelainan bentuk dan besar janin, tali pusat menumbung, partus lama dan partus terlantar. Pada masa nifas komplikasi yang dapat terjadi yaitu perdarahan pasca postpartum, infeksi, dan bendungan ASI (Air Susu Ibu) dan kelainan yang dapat mempengaruhi masa nifas berlangsung (Manuaba, 2010). Selanjutnya Apabila setelah masa nifas tidak menggunakan kontrasepsi, maka ibu dapat kembali masa suburnya dan kemungkinan kembali hamil menjadi besar, hal ini lah yang menimbulkan jarak

kehamilan dan kelahiran terlalu dekat, padahal jarak minimal untuk hamil kembali yaitu 2 tahun (Ambarwati, 2010). Pada bayi baru lahir komplikasi yang dapat terjadi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, infeksi neonatorum, kelainan kognital, dan trauma lahir atau kematian perinatal (Manuaba, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan menyelenggarakan berbagai upaya, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Berdasarkan program yang sudah dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mengatasi adanya permasalahan dalam kehamilan yang meliputi pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan yang diberikan kepada ibu seperti dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil minimal 4 kali yaitu satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan dua kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2013). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali yaitu 1 kali pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan (Kemenkes, 2016). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan atau perawat atau dokter dilakukan minimal 3 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 sampai 7 setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2015).

Selain upaya tersebut upaya lain yang dapat dilakukan yaitu dengan pemeriksaan kehamilan melalui pelayanan antenatal terintegrasi atau terpadu seperti timbang berat badan (BB), ukur tinggi badan (TB), nilai status gizi atau lingkaran lengan atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi *tetanus tosoid* (TT), beri tablet zat besi (Fe), periksa laboratorium rutin dan khusus, tatalaksana, dan temuwicara atau konseling meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan juga nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, menawarkan untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (infeksi menular seksual) , IMD (inisiasi menyusui dini) dan perubahan ASI secara eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegsia pada kehamilan (Kemenkes, 2015). Dengan adanya masalah-masalah diatas bisa diantisipasi sebelumnya dengan pelayanan komprehensif yang berkesinambungan atau *Continuity of care mulai* mulai di masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) (Indrayani, 2013).

Dari beberapa uraian tersebut. Untuk menekan AKI dan AKB penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care* dengan

melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

## 1.2. Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* diberikan pada ibu hamil trimester III yang dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

## 1.3. Tujuan Penyusunan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara COC (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara COC (*continuity of care*) pada ibu bersalin yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

3. Melakukan asuhan kebidanan secara COC (*continuity of care*) pada ibu nifas yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

4. Melakukan asuhan kebidanan COC (*continuity of care*)

Pada neonatus yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

5. Melakukan asuhan kebidanan COC (*continuity of care*) pada keluarga berencana yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

#### 1.4. Ruang Lingkup

##### 1.4.1 Metode Penelitian

###### A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penulisan ini yaitu deskriptif, dimana menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau menganalisa suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk menarik kesimpulan. Dengan metode pendekatan study kasus dan desain yang digunakan yaitu metode observasional lapangan atau pendekatan studi kasus.

## B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian diantaranya yaitu sebagai berikut :

### a. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III mulai usia 36-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### b. Wawancara

Proses komunikasi dengan dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden.

### c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAP dan dipublikasikan.

## C. Analisis Data

Analisa data dalam studi kasus yang digunakan adalah membuat narasi dari hasil obsevasi, wawancara atau hasil penelitian tersebut.

### 1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) yang berbasis *continuity of care*.

#### 1.4.3 Tempat

Tempat asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan mengambil tempat di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Setyami Nurhayati Jetis Ponorogo.

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal melakukan asuhan kebidanan dan Laporan Tugas Akhir adalah dari bulan September 2019 sampai Juni 2020.

#### 1.5. Manfaat

##### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk dapat mengaplikasikan dalam mengembangkan pengetahuan, penerapan serta memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

##### 1.5.2 Manfaat Praktis

###### A. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dalam menerapkan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

#### B. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai upaya pengembangan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

#### C. Bagi Lahan Praktik Atau PMB

Sebagai evaluasi dan acuan untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan *continuity of care*.

#### D. Bagi Pasien Dan Keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

