

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bukan hanya di Indonesia saja yang harus ada kesejahteraan, maka dari itu kesejahteraan ibu dan anak harus di dukung dan di perhatikan yang dimulai dari proses fisiologis yaitu dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan sampai penggunaan alat kontrasepsi, pada saat hamil harus ada pemeriksaan agar kehamilan tidak menjadi hal yang patologis yaitu hal yang bisa membahayakan ibu dan anaknya.

Kehamilan sendiri merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat (Kuswanti, 2014:3). Sebelumnya proses kehamilan sendiri sudah dijelaskan juga dalam Surah Al-Mukminun Ayat 12–14 yang bunyinya:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ
 مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
 الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
 فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya:

Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami

bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik. (Q.S. al-Mukminun [23]: 12–14)

Pada tahun 2018 angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2017. Di Indonesia AKI sebesar 346 per 100.000 penduduk dan AKB 24 per 100.000 penduduk. Hasil dari Rapat Kerja Nasional 2018 sasaran AKI di Indonesia sebanyak 306 per 100.000 dan pada AKB ditargetkan mencapai 17 per 100.000 penduduk (Kemenkes 2018). Sedangkan pada tahun 2017 Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 jumlah angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab langsung kematian ibu (AKI) yaitu disebabkan preeklamsia dan perdarahan. Angka kematian bayi (AKB) terdapat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 151.200 kasus disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan asfiksia (Kemenkes RI, 2017).

Tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) di provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar angka kematian ibu hamil 130 orang (25%) disebabkan oleh preeklamsia, dan pada saat bersalin 109 orang (21%) disebabkan oleh atonia uteri sedangkan pada saat nifas 0-42 hari sebesar 281 (54%) yang disebabkan oleh perdarahan postpartum dan kebanyakan dari angka kematian bayi (BBLR) sebesar 1.691 bayi (42%) dan 1.007 bayi (25%) asfiksia dan 644 bayi (16%) disebabkan kelainan cacat bawaan (Dinkes Jawa Timur, 2018).

Pada wilayah Ponorogo Jawa Timur tahun 2017 jumlah kematian ibu (AKI) sebanyak 18 orang sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 89 per 100.000 kelahiran hidup (9 ibu mati), sebagian besar penyebab AKI di wilayah kabupaten Ponorogo yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu kekurangan energi kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar (24%) dan anemia pada saat

kehamilan sebesar (23%) sedangkan AKB pada tahun 2018 sebesar 13.25 per 1000 kelahiran hidup (147 bayi) mengalami sedikit penurunan di bandingkan pada tahun 2017 yaitu sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi). Penyebab AKB diponorogo sebagian besar disebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar (40%), asfiksia (22%) dan penyebab lainnya seperti kelainan bawaan dan infeksi sebesar (38%) (Dinkes Ponorogo, 2018).

Dari data diatas bisa kita tentukan sebagian besar angka kematian ibu dan bayi masih sangat membutuhkan pengawasan antenatal yang memadai, sehingga penyulit dalam kehamilan tidak terlambat untuk diketahui. Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik akan menimbulkan dampak dalam persalinan seperti perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, invertio uteri, robekan jalan lahir. Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayinya adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma kelahiran (Manuaba,2010:421-442). Dan apabila kehamilan dan persalinan tidak berjalan dengan baik dan lancar menyebabkan adanya komplikasi pada masa nifas seperti: perdarahan postpartum, infeksi masa nifas (Manuaba, 2010:415-420).

Angka kematian ibu dan perinatal menjadi tolak ukur kemampuan pelayanan obstetrik di suatu Negara maka dari itu untuk mengatasi masalah diatas yang awalnya fisiologis menjadi patologis dari kehamilan maupun persalinan dilakukan asuhan yang disebut asuhan *antenatal care*, Asuhan *antenatal care* sendiri bertujuan untuk memeriksa kondisi ibu dan janin secara berkala yang bertujuan untuk membantu dan menjaga kesehatan ibu selama hamil agar persalinan ibu dan bayinya sehat, Asuhan *antenatal care* minimum 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, dua kali pada TM III (Prasetyawati, 2012:66). Pelayanan *antenatal care* (ANC) yang meliputi: timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas (LILA), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi

janin, beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana/penanganan kasus, KIE efektif. Pelayanan antenatal terdiri dari anamnesa, pemeriksaan, penanganan dan tindak lanjut kasus (Sriningsih, 2018:23-38). Sedangkan untuk mencegah komplikasi pada saat bersalin harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih dengan mendapatkan pelayanan sesuai standart, untuk mencegah komplikasi pada bayi baru lahir yaitu dengan melakukan kunjungan pada bayi baru lahir yaitu 3 kali sesuai jadwal yaitu: Kunjungan neonatal ke 1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir hal ini dilakukan, Kunjungan neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, Kunjungan neonatal ke 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Rukiyah, 2010:66-82). Untuk mencegah komplikasi pada nifas diantaranya yaitu melakukan kunjungan diantaranya Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan, Kunjungan II : 4-28 Hari setelah persalinan, Kunjungan III : 29-42 hari setelah persalinan (Kumalasari, 2015:165). Pada pemilihan kontrasepsi yang tepat dan pelayanan yang sesuai standart yang bertujuan untuk menjarangkan atau juga merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2012:65).

Berdasarkan penjelasan diatas metode yang bisa digunakan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (Dimulai dari usia kehamilan 34 sampai 40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana yang komprehensif secara *continuity of care* dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP. Asuhan ini diharapkan bisa membantu ibu agar seluruh proses yang dialami ibu baik kehamilan sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi atau KB berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi yang terjadi.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Kebidanan dilakukan secara komprehensif dan *continuity of care* pada ibu hamil TM III (Dimulai dari usia kehamilan 34 sampai 40 minggu).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III (Dimulai dari usia kehamilan 36 sampai 40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara komprehensif dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan studi khusus kita diharapkan mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (Dimulai dari usia kehamilan 36 sampai 40 minggu), sesuai nomenklatur kebidanan meliputi: Pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi Pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi Pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi Pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu keluarga berencana meliputi Pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian sendiri yang digunakan yaitu jenis kualitatif, yang bersifat deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus (*Case study*)

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Melakukan pengamatan pada ibu hamil dimulai dari TM III (usia kehamilan 36 sampai 40 minggu) bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana hamil secara *continuity of care*

b. Wawancara

Melakukan proses komunikasi salah satu cara yang digunakan untuk mencoba mendapatkan sebuah informasi tertentu agar bisa memecahkan masalah yang dialami responden sesuai keinginannya

c. Dokumentasi

Melakukan proses pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi yang di dokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP untuk dipublikasikan

d. Analisa data

Menganalisa data asuhan kebidanan secara *continuity of care* merupakan salah satu cara pengumpulan data dari peristiwa yang sudah di dokumentasi dan yang sudah dilakukan

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukan pada ibu hamil TM III III (usia kehamilan 36 sampai 40 minggu) bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana hamil secara *continuity of care*.

1.4.3 Tempat

Bertempat di PMB T. Wijayanti Bringin Kauman Ponorogo

1.4.4 Waktu

Waktu dimulainya melakukan penyusunan proposal pada September sampai Desember 2019

1.5 Manfaat penelitian

1.5.2 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (usia kehamilan 34 sampai 40 minggu) bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana hamil secara *continuity of care* dalam rangka meningkatkan kemampuan memecahkan masalah pada ibu hamil

1.5.3 Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan yang di inginkan yaitu asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan standart pelayanan kebidanan dan apabila Jika terjadi masalah komplikasi bisa segera bisa di tangani secepat mungkin.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode pengembangan materi asuhan kebidanan dan bisa meningkatkan reputasi kampus serta pemasukan dokumentasi sarana pembelajaran di perpustakaan.

c. Bagi Penulis

Penulis turut memperluas cakrawala ilmu pengetahuan tentang kaitannya dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

d. Bagi Bidan dan PMB

Sebagai bahan masukan agar tetap bisa mempertahankan mutu layanan asuhan kebidanan sesuai standart pelayanan asuhan kebidanan.

