

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alamiah yang pasti dan akan di alami bagi setiap manusia (perempuan). Meskipun kehamilan sampai pasca persalinan hal yang alamiah, namun kehamilan dan persalinan dapat terjadi atau menyebabkan komplikasi atau penyulit-penyulit yang harus di tangani dengan segera dan tepat (saiffudin, 2010:19). Kehamilan yang normal dengan persalinan secara normal tanpa adanya komplikasi merupakan suatu kebanggaan bagi seorang ibu, serta lahirnya bayi yang sehat juga dinantikan oleh keluarga. Hasil dari konsepsi dapat disebut dengan pembuahan atau fertilisasi, seperti yang dijelaskan dalam (QS, Al-Mursalaat ayat 20-23)

أَلَمْ نَخْلُقْكُمْ مِنْ مَاءٍ مَهِينٍ (٢٠) فَجَعَلْنَاهُ فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (٢١) إِلَىٰ قَدَرٍ مَعْلُومٍ (٢٢) فَقَدَرْنَا فَنِعْمَ الْقَادِرُونَ (٢٣)

Artinya: “Bukankah Kami menciptakan kamu dari air yang hina (mani), Kemudian Kami letakan dia dalam tempat yang kokoh (rahim), (Kemudian kami letakan dia dalam tempat yang kokoh) tempat yang terpelihara, yaitu dalam rahim.

Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) yaitu suatu keadaan fisiologis namun dalam proses yang di alami dapat berkembang menjadi masalah yang dapat membahayakan keadaan ibu dan bayi, Kesehatan ibu dan bayi harus diperhatikan sejak awal

kehamilan agar pada saat persalinan tidak menjadi patologis yang dapat menyebabkan komplikasi bahkan sampai dengan kematian ibu dan bayi. Pemantauan kesehatan ibu dan bayi bisa dilakukan dengan cara *continuity of care* dengan cara ibu memeriksakan kehamilan secara rutin (Marmi, 2011:11).

Jumlah angka kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indikator yang dapat melihat keberhasilan upaya kesehatan bagi ibu. Angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu di pengaruhi oleh adanya perdarahan (24,72%), pre-eklamsia (30,90%), jantung (10,86%) dan infeksi (4,87%) dan penyebab lain sebanyak 28,65%. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur mencapai 13,4 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab Angka Kematian Bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR) mencapai jumlah 1.691 bayi (42%), dan 1.007 bayi dikarenakan oleh asfeksia (25%), serta 644 bayi mengalami kelainan bawaan (16%) (Dinkes Jawa Timur, 2018), Angka Kematian Ibu di Kabupaten Ponorogo sebesar 89 orang per 100.000 kelahiran hidup. Ditemukan ada sekitaran 9 kematian ibu dari 9.500 kelahiran hidup. Penyebab langsung dari angka kematian ibu terjadi pada saat persalinan yaitu eklamsia (24%), perdarahan (28%), infeksi (11%) dan penyebab tidak langsungnya yaitu anemia pada saat kehamilan (24%), KEK (kurang energi kronik) (13%). Angka Kematian Bayi di kabupaten Ponorogo sebesar 13,25 per 1000 kelahiran hidup (134 kematian). Penyebab kematian pada bayi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) (40%) asfeksia (22%) dan penyebab lain (38%) (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2018)

Dampak yang akan timbul pada kehamilan jika tidak dilakukan asuhan kehamilan secara rutin maka akan menimbulkan suatu resiko terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun janin, komplikasi yang mungkin terjadi pada saat kehamilan yaitu antara lain perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi pada saat kehamilan, eklamsia, abortus, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang mungkin timbul dalam proses persalinan antara lain yaitu perdarahan, persalinan macet *antonia uteri*, *retensio plasenta*, *rupture uteri*, *inversion uteri*, dan dampak yang akan timbul dan terjadi pada bayinya adalah *asfeksia*, berat badan lahir rendah, kelainan bawaan karena trauma persalinan (Saifuddin, 2010:385). Komplikasi yang akan timbul pada masa nifas antara lain infeksi, demam, perdarahan, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Saifuddin, 2009:62). Komplikasi yang kemungkinan akan terjadi pada perinatal dan neonatal akan mengakibatkan *sepsis*, *asfeksia*, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran (Saifuddin, 2009:92).

Program pemerintah sebagai upaya untuk mengurangi angka kesakitan maternal dan AKI yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan yang paling utama yaitu *antenatal care* (ANC) melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali kunjungan, 1 kali kunjungan selama TM I, 1 kali kunjungan pada TM II, 2 kali kunjungan pada TM III (Kumalasari, 2015:9). Persalinan dengan melakukan prosedur 60 langkah APN (Kumalasari, 2015:120). Kunjungan ibu nifas 3 kali, kunjungan pertama (6 jam -3 hari), Kunjungan ke dua (4-28 hari) dan kunjungan ke tiga (29-42 hari). Pelayanan untuk penanganan bayi baru lahir dengan BBLR yaitu salah satunya adalah

menjaga suhu lingkungan agar tetap hangat salah satunya melakukan metode kangguru, dan bayi dengan asfiksia di lakukan resusitasi atau menggunakan penghisap lendir serta menghangatkan, mengeringkan dan memberikan rangsangan taktil, pada bayi baru lahir tenaga kesehatan melaksanakan kunjungan berkelanjutan minimal 3 kali kunjungan yaitu pertama pada 6 jam-48 jam pertama setelah persalinan, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2015:13). Maka dari itu untuk mengurangi angka kematian ibu dilakukan pelayanan *antenatal care* (ANC) diantaranya timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan laboratorium, temuwicara. Untuk menurunkan angka kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yaitu cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1, Pelayanan dalam kunjungan ini (manajemen terpadu balita muda) antara lain yaitu konseling perawatan neonatus, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, serta hepatitis HB 0 injeksi (bila itu belum diberikan) (Kemenkes RI,2018).

Untuk meningkatkan suatu mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya yaitu melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* merupakan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu-kewaktu yang membutuhkan hubungan terusmenerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan

kebidanan, melahirkan dan sampai enam minggu postpartum serta KB (Pratami, 2014:97)

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk mendukung pembangunan kesehatan, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*), pada ibu hamil Trimester III dimulai (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB) sebagai Laporan Penyusunan Tugas Akhir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasi dengan pendekatan metode SOAP dan SOAPIE

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Dalam asuhan kebidanan yang di lakukan pada ibu hamil trimester III dimulai (36-40 minggu), bersalin, masa nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB) dengan pendekatan secara *Continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir terdapat tujuan umum dan mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil trimester III dimulai (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) dengan cara pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir selain terdapat tujuan umum terdapat tujuan khusus dan setelah melakukan studi kasus mahasiswa di harapkan mampu:

- A. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dimulai (36-40 minggu) secara *continuity of care* meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan kebidan secara SOAP.
- B. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *Continuity of care* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.
- C. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *Continuity of care* meliputi pengkajian, merumuskan masalah diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP
- D. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (neonatus) secara *continuity of care* meliputi pengkajian, merumuskan masalah diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan

asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP

- E. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) secara *continuity of care* meliputi pengkajian, merumuskan masalah diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP

## **1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Metode Penelitian**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian Laporan Tugas Akhir ini yaitu kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus sedangkan untuk desain yang digunakan yaitu metode observasional lapangan

#### **B. Metode Pengumpulan Data**

Metode dalam pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan observasi, wawancara, dan analisis dokumentasi

##### **1. Observasi**

Pengamatan dengan *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III dimulai (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB)

## 2. Wawancara

Suatu proses komunikasi antara peneliti dengan responden dengan tujuan tertentu yang mengarah pada pemecahan suatu masalah tertentu yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden

## 3. Analisis dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan menggunakan SOAP dan untuk dipublikasikan

### C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan oleh seorang penulis dalam penelitian studi kasus yaitu dengan cara membuat sebuah narasi dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi

### 1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* dari mulai ibu hamil trimester III dan dimulai (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB)

### 1.4.3 Tempat

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir *study kasus* lokasi atau lahan yang digunakan atau yang di butuhkan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *continuity of care* yaitu di Praktek Mandiri Bidan (PMB) ibu Setyami Nurhayati SST.Keb



#### **1.4.4 Waktu**

Penyusunan Laporan Tugas Akhir tentu saja memerlukan waktu, serta memberikan asuhan kebidanan di mulai sejak bulan September 2019- Juli 2020.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penyusunan Laporan Tugas Akhir pasti memiliki manfaat salah satunya yaitu manfaat teoritis dan dalam manfaat teoritis mahasiswa mampu mengembangkan ilmu, menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan penerapan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil dari TM III dan dimulai (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB)

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

###### **A. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian yang di lakukan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan kajian materi asuhan kebidanan dan mengembangkan materi yang di berikan dalam proses perkuliahan maupun bahan perbandingan untuk laporan studi kasus agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan dari ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar pelayanan kebidan yang ada.

## B. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) sesuai standar pelayanan kebidanan yang ada dan yang tersedia

## C. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga mendapatkan Asuhan Kebidanan dengan pendekatan secara *continuity of care*, menambah pengetahuan, tentang ibu hamil TM III, bersalin, nifas, keluarga berencana (neonatus), dan keluarga berencana (KB).

## D. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan sesuai *continuity of care* dari ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) dengan standar manajemen asuhan kebidanan.

