

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan sesuatu yang diinginkan dan diharapkan oleh setiap pasangan suami istri. Generasi yang sehat berawal dari kehamilan yang bahagia.

Banyak terjadi kehamilan dan persalinan dengan komplikasi sehingga AKI dan AKB meningkat. Data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017: 29) Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017). Pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) yang awalnya fisiologis akan menjadi patologis yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi bila tidak terdeteksi sejak dini sehingga akan membahayakan kematian ibu dan bayi

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). . Seperti yang dijelaskan sesuai dengan (QS, Al-an'am:98) sebagai berikut :

وَهُوَ الَّذِي أَنشَأَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ فَمُسْتَقَرٌّ وَمُسْتَوْدَعٌ قَدْ فَصَّلْنَا آيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَفْقَهُونَ

“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)

Pemeriksaan kehamilan seharusnya dilakukan secara rutin. Jika pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan secara rutin kemungkinan besar deteksi dini komplikasi pada kehamilan tidak dapat dilakukan. Supaya proses alamiah berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya dini dengan memastikan kesehatan ibu dan bayi. Pemantauan kesehatan ibu dan bayi dengan memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan ibu memeriksakan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homeret al., 2014). Dalam proses kehamilan sampai persalinan tidak selalu berjalan dengan lancar. Komplikasi yang menyertai saat kehamilan atau persalinan dapat mengakibatkan seorang ibu meninggal dunia. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 di antaranya berakhir dengan kematian sang ibu (Indonesia, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan KN1 Indonesia pada tahun 2019 sebesar 97,36%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2019 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 selama tahun 2006 sampai 2019 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2019 yang sebesar 78%, capaian

tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%. Pada tahun 2019 terdapat 90,32% persalinan yang di tolong tenaga kesehatan, sementara ibu yang bersalin dengan di tolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang di tolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2018 sebesar 85,92%. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2017, Provinsi Jawa Timur jumlah AKI mencapai 91.92 per 100.00 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%. Sedangkan 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 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan BBLR yang mencapai 1.691 bayi serta 644 bayi (16%) yang diakibatkan oleh kelainan bawaan. (Dinkes jatim, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo mengalami penurunan di Tahun 2019 tercatat sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (9 ibu mati). Jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu mati). Angka Kematian Bayi (AKB) yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 sebanyak 12 per 1.000 kelahiran hidup (134 bayi) mengalami penurunan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2018

sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi). Adapun penyebab angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Ponorogo disebabkan karena keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk, dan keterlambatan pelayanan yang adekuat, serta karena adanya penyakit penyerta yang memperparah kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. Penyebab AKB di Ponorogo antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *Asfiksia* dan *premature*. (Dinkes ponorogo, 2019)

Kunjungan Ibu hamil K1 pada tahun 2019 di Kabupaten Ponorogo sejumlah 11.470 (96,1%), dan K4 sejumlah 9.986 (83,7%). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo Tahun 2019 mencapai 10.136 atau sebesar (89%). Sedangkan pelayanan pada ibu nifas mencapai 10.045 atau 88,2%. Jumlah bayi lahir hidup tahun 2019 sebanyak 10.845 bayi dengan cakupan KN1 sebanyak 10.050 bayi (92,7%), dan kunjungan neonatus 3 kali KN3 atau lengkap sbanyak 9.900 bayi (91,3%). Dari kepesertaan Keluarga Berencana (KB) aktif tahun 2018 46,749 (42,9%) peserta menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan 62.204 (57,1%) peserta menggunakan Non MKJP. Sedangkan dari peserta KB baru 40,8% atau 3.534 peserta menggunakan MKJP dan 59,2% atau 5.127 peserta menggunakan Non MKJP. Hal ini menggambarkan bahwa masyarakat Ponorogo cenderung menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang (suntik, pil, dan kondom). Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Tahun 2019 sebanyak 148.020 yang terdiri dari 8.661 (5,9%) peserta KB baru dan 108.953 (73,6%) peserta KB aktif. (Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2019).

Menurut Kemenkes RI kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, tekanan darah tinggi pada saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah

karena kondisi masyarakat seperti pendidikan , sosial ekonomi dan budaya (Kemenkes RI, 2010). Komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia/eklamsia, 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). Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan sehingga terjadi keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga karena ibu tidak melakukan kunjungan ANC minimal 4x selama kehamilan sebagaimana yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2015).

Namun sekarang terjadi perubahan untuk ibu hamil,ibu hamil diharapkan memeriksakan kehamilannya (ANC) minimal 6x selama kehamilan, yaitu pemeriksaan ANC pada Trimester 1 sebanyak 2x,Trimester 2 sebanyak 1x dan Trimester 3 sebanyak 3x atau ibu hamil juga dapat melakukan ANC selama ibu mengalami keluhan pada kehamilannya..Pada Trimester 1 dianjurkan untuk melakukan pemerikaan ANC 1x pada dokter yang bertujuan untuk dilakukan skrining kesehatan ibu seutuhnya dan pemeriksaan ANC 1x di Trimester ke 3 yang bertujuan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika diperlukan.(Nurjismi, 2020)

Panduan pelayanan ANC oleh bidan pada masa pandemi covid-19 antara lain,tidak ada keluhan ibu hamil diminta menerapkan isi buku KIA dirumah.Segera ke fasyankes jika ada keluhan/tanda bahaya, Ibu membuat janji melalui telepon/WA,ANC pada trimester pertama 1x kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan kesehatan, Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan covid-19.Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP,Covid +), ANC dilakukan sesuai standar (10T) dengan APD level 1.Lakukan skrining faktor resiko.Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar, Ibu hamil pendamping dan tim kesehatan

yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19, Tunda kelas ibu hamil/dilakukan secara online, Konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilakukan secara online (pandu pengisian P4K). (Nurjasmi, 2020)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan 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 kehamilan yang meliputi pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015). Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain melakukan program Antenatal Terpadu selama kehamilan ibu (yaitu melakukan pemeriksaan 10x/14T), melakukan ANC sebanyak minimal 6x yaitu di Trimester 1 sebanyak 2x di Trimester 2 sebanyak 1x dan di Trimester 3 sebanyak 3x dengan melakukan kolaborasi dengan dokter, melakukan PNC sebanyak 4X yaitu pada (6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan), melakukan pemeriksaan neonatus minimal 3x yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah persalinan, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari setelah persalinan.

Upaya peneliti dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain memberikan asuhan secara rutin dan berkesinambungan kepada ibu hamil mulai Trimester 3 usia kehamilan 36 minggu, ibu nifas dan neonatus serta ibu menyusui untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, melakukan pendampingan persalinan, memeriksakan bayinya di tenaga kesehatan, dan memberikan penyuluhan tentang penggunaan KB.

Diharapkan dari pendampingan ini dapat memberikan rasa nyaman, ibu dapat menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas sampai keluarga berencana dalam keadaan sehat dan bahagia. Serta bayi yang dilahirkan ibu dapat hidup dengan sehat.

Berdasarkan uraian diatas, Untuk menekan AKI dan AKB maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana (KB) dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III yang dimulai dari usia kehamilan 36 – 40 minggu , bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB).

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- A.** Melakukan pengkajian , merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu hamil mulai usia kehamilan 36 Minggu serta pendokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.
- B.** Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu bersalin serta pendokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.

- C.** Melakukan pengkajian ,merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada nifas serta pendokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.
- D.** Melakukan pengkajian,merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan,melakukan evaluasi pada neonatus serta pendokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.
- E.** Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada keluarga berencana serta pendokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.



## 1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

### 1.4.1 Metode Penelitian

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif dimana menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau menganalisa suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk menarik kesimpulan. Dengan metode pendekatan study kasus.

#### B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan analisis dokumentasi kebidanan observasi, wawancara, tes dan analisis dokumentasi.

##### 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. Analisa Data

Analisa data yang digunakan untuk penelitian study kasus yaitu membuat narasi dari hasil observasi penelitian, wawancara atau hasil penelitian tersebut.

#### 1.4.2 Sasaran

Asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

#### 1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Klinik Fauziah Katin,S.ST Ponorogo

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan memberikan asuhan dan membuat Laporan Tugas Akhir dari bulan Juni 2020.

#### 1.5 Manfaat

##### 1.5.1 Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan penerapan dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

##### 1.5.2 Praktis

###### A. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Mendapatkan pelayanan optimal secara *continuity of care* dan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sebagai upaya deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

###### B. Bagi Mahasiswa

Menerapkan ilmu tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana.

**C. Bagi PMB**

Dapat mempertahankan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonates, dan Keluarga Berencana.

**D. Bagi Institusi**

Menambah reverensi untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nias, neonates, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan.

