

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan suatu peristiwa transisi sosial dan psikologis yang sangat kritis. Kehamilan juga merupakan proses fisiologis dan normal, tentu tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja akan tetapi berhubungan juga dengan aspek sosial, budaya, psikologis, emosional, serta spiritual. Oleh karena itu, Ibu hamil memerlukan dukungan dari Suami, Orangtua, Kerabat dan Lingkungan sekitarnya untuk menjaga agar kehamilan sehat dan selamat sampai pada proses persalinan. Kehamilan merupakan proses pertemuannya sel sperma dan sel telur di ovarium seperti Firman Allah SWT dalam Surah Al – Mukminun ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْطَةٍ مِنْ طِينٍ

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

*“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.*

*Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungku*

*dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.”*

Karena Kehamilan merupakan proses alami dan sangat berharga bagi tiap ibu yang sudah menikah maka diperlukan adanya health education yang menyeluruh sehingga ibu dapat melewati kehamilan dengan aman, dibutuhkan pemeriksaan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, serta Pelayanan KB. Pada ibu hamil persiapan menjelang persalinan salah satunya adalah melakukan pelayanan Antenatal care secara berkesinambungan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan Antenatal Care secara efektif dan menyeluruh diantaranya deteksi dini tanda bahaya kehamilan, membina rasa saling percaya pada ibu, memberikan pendidikan tentang kehamilan, dan mempersiapkan persalinan. Komplikasi yang menyertai pada kehamilan dan persalinan dapat menyebabkan seorang ibu meninggal dunia.

Pelayanan Antenatal care secara berkesinambungan diperlukan karena masih tingginya angka kematian ibu dan bayi. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu sehari mencapai 830 ibu di dunia disebabkan oleh komplikasi yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu contohnya perdarahan postpartum dan sebesar 500.00 jiwa pertahun pada tahun 2017. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 10.000 jiwa pertahun. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 jiwa pertahun. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi, data AKI tahun 2018 mencapai 91,45 % per 1.000 kelahiran, Penyebab tingginya AKI disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu hamil perihal gizi seimbang, tidak melakukan kunjungan K4 dan K1, perdarahan, preeklamsia, penyakit jantung dan infeksi. Sementara untuk data AKB di Jawa Timur 13,4 % per 1.000 kelahiran.

Penyebab tinggi nya AKB diantaranya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia (bayi tidak mendapatkan Oksigen yang cukup), serta Kelainan Bawaan. Data dari Dinas Kesehatan Ponorogo tahun 2018 Angka Kematian Ibu di Ponorogo 89 orang per 100 ribu kelahiran hidup. Ditemukan 9 kematian ibu dari 9.500 kelahiran hidup sehingga jumlah AKI menjadi 89. Penyebab AKI di Ponorogo adalah Kehamilan tidak diinginkan dan Masalah kesehatan. Pada tahun 2019 AKI di Kabupaten Ponorogo turun menjadi 75 per 100 ribu. Penyebab masih terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi Perdarahan Postpartum, Infeksi, Preeklamsia dan Eklamsia. Sebagian ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4 dan K1 karena faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Sedangkan komplikasi yang menyebabkan AKB adalah Kelahiran premature, Asfiksia, infeksi serta cacat lahir. Dampak yang terjadi dari tingginya AKI dan AKB menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi. Dampak dari Angka Kematian Ibu (AKI) menyebabkan penurunan kualitas hidup bayi dan berpengaruh terhadap keluarga yang bias mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Sedangkan dari Angka Kematian Bayi (AKB) penurunan keadaan psikologis ibu.

Program dari Pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah program ANC Terpadu yang bertujuan untuk memenuhi hak ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan Antenatalcare yang berkualitas. Standar minimal pemeriksaan ANC adalah 10 T (Timbang BB, Tekanan Darah, Nilai status gizi, TFU, Tentukan Presentasi janin dan DJJ, imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, Tes Lab, Temu wicara). Ibu Hamil harus periksa minimal 6 kali dengan 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Serta program kelas ibu hamil yang bertujuan untuk sharing, berdiskusi, dan bertukar pengalaman tentang kehamilan. Program yang dilakukan oleh peneliti untuk menurunkan AKI dan AKB diantaranya adalah pendampingan pada ibu hamil diatas 36 minggu, Melakukan konsultasi melalui telephone untuk deteksi dini komplikasi dan keluhan ibu

hamil, Pendampingan persalinan, siaga 24 jam terhadap keluhan ibu hamil, serta kunjungan Nifas yang dilakukan 4 kali yaitu pertama 6- 3 hari pasca persalinan, kedua 4 – 28 hari setelah persalinan, ketiga 29 – 42 hari setelah persalinan. Kunjungan Neonatus dilakukan yang pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, kedua 3 – 7 hari setelah lahir, ketiga 8 – 28 hari setelah lahir dan KB.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), kegiatan yang dilakukan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana. Asuhan Berkesinambungan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi kehamilan masa persalinan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan masa nifas. Selain itu upaya penurunan AKI dengan program 4 pilar *safemotherhood* meliputi KB, Asuhan Antenatal, Persalinan bersih dan aman, serta Pelayanan Obstetri Essential yang memastikan semua perempuan akan mendapatkan perawatan sesuai kebutuhan selama masa kehamilan serta gerakan sayang ibu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana 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 TM III mulai UK 36 minggu dan dilanjutkan dengan Asuhan bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB), maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti membatasi berdasarkan *Continuity of Care*.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dengan komprehensif kepada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada ibu hamil.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada neonatus.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara continuity of care yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas neonatus dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

## **1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Metode Penelitian**

#### **1.4.1.1 Jenis dan Desain penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif kualitatif adalah yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*care study*) kemudian dijabarkan dalam sebuah analisis hingga memperoleh kesimpulan sesuai tujuan awal.

#### **1.4.1.2 Metode Pengumpulan data**

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

#### **1.4.1.3 Analisa Data**

Analisa data yang digunakan untuk penelitian study kasus yaitu membuat narasi dari hasil observasi penelitian. Merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisis secara kualitatif.

### **1.4.2 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB.

### **1.4.3 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Katmiatin Sawoo Ponorogo.

#### 1.4.4 Waktu

Waktu pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* ini mulai menyusun proposal sampai penyusunan laporan tugas akhir dimulai pada bulan November.

### 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 Praktiss

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

Mendapatkan pelayanan optimal secara *continuity of care* dan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan health education, kenyamanan, dan kedekatan dengan Bidan dalam melakukan pendampingan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sebagai upaya deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

##### 2. Bagi Mahasiswa

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

##### 3. Bagi PMB ( Praktek Mandiri Bidan )

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

#### 4. 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.

