

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi atau abnormal. Setiap perempuan berkepribadian unik, dimana terdiri dari biopsikososial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan. Perasaan sedih cemas, bimbang, bingung, dan bahagia terjadi pada setiap saat dalam kurun waktu yang bersamaan. Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Yulita et al., 2019). Dalam islam, kehamilan merupakan bentuk salah satu kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini terdapat pada firman Allah di surat al mu'min ayat 67 yang berbunyi :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا
وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِلَّهِ أَجَلٌ مُسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya) surat al mu'min ayat 67.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan hal mendasar yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. AKI merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh faktor obstetrik maupun nonobstetrik. AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH).

Angka Kematian Ibu (AKI) Nasional adalah sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Menunjukkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain yaitu 32,57% atau 170 orang, Pre Eklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.016 Bayi meninggal pertahun, yang disebabkan oleh (BBLR) Bayi Baru Lahir Rendah. Adapun proporsi kematian bayi dalam 3 tahun ini mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. Dalam satu hari sebanyak 11 bayi meninggal, sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan. Masalah yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak, bahwa proporsi kematian bayi masih banyak (3/4) terjadi pada setiap tahunnya. Pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup jadi bayi Jawa Timur sampai dengan tahun 2018 sudah di bawah target Nasional. (Kementerian Kesehatan, 2018)

AKI dan AKB di Ponorogo masih tinggi meski dinas kesehatan telah melakukan berbagai penyuluhan dan tindakan agar bisa berkurang pada masalah tersebut. Tinggi Angka Kematian Ibu di Ponorogo mencapai 9 per 9500 KH. Komplikasi yang terjadi biasanya dalam AKI adalah preeklamsi, eklamsi, perdarahan dan infeksi. Pada angka Kematian Bayi (AKB) di Ponorogo masih juga tinggi 74 per 1000 KH. Ini setiap tahunnya akan mengalami peningkatan yang sangat drastis, dikarenakan bayi mengalami lahir rendah (BBLR). Karena pada masa kehamilan ibu kurang gizi, anemia dan masih banyak faktor pendukung lainnya (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2018). Jika dalam penanganannya terlambat atau kurang maksimal maka akan semakin meningkatnya AKI dan AKB.

Berdasarkan data tersebut Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih jauh dari harapan yang ingin dicapai. Penyebab AKI paritas, jarak

kehamilan, pemeriksaan ANC, tempat persalinan, dan pendidikan ibu. Kematian ibu dapat dipengaruhi oleh komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas, riwayat penyakit ibu, riwayat KB, dan keterlambatan rujukan. Penyebab tidak langsung AKB adalah kondisi dimana masyarakat seperti didaerah terpencil masih minimnya pendidikan, sosial ekonomi, budaya dan kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap bisa memberatkan permasalahan ini. Penyebab pada AKI dan AKB di Ponorogo sendiri yaitu keterlambatan dalam pelayanan yang maksimal, keterlambatan pelayanan yang adekuat dan komplikasi-komplikasi yang menyertai saat ibu sedang hamil yang belum diketahui oleh pihak keluarga (Manuaba,2010). Karena kurangnya melakukan kunjungan ANC pada saat kehamilan sebagaimana yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2010). Dampak dari penyebab AKI dan AKB adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan atau kecacatan bayi, hingga bayi lahir kematian akibat tidak mendapatkan makanan yang cukup, perdarahan, persalinan macet, kematian janin dalam rahim ibu (IUFD) dan terjadinya distosia bahu. (Saifudidin,2013)

Upaya bidan untuk menangani AKI dan AKB adalah dengan melakukan program perencanaan dan persalinan dalam mencegah komplikasi yang terjadi (P4K). Program ini menggunakan stiker yang dipasang pada setiap rumah ibu yang hamil, guna untuk mengetahui atau meningkatkan kesiagaan suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman selamat ibu dan bayi. Biasanya setiap ibu hamil itu mempunyai buku ibu hamil atau buku KIA (Kesehatan Ibu Anak) buku ini berisis catatan kesehatan ibu hamil, dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dan anak bayi mulai usia 0 bulan sampai dengan usia 2 tahun dan informasi cara memelihara kesehatan siibu dan anak Program ini juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya agar tidak terjadinya komplikasi saat hamil maupun saat persalinan nantinya. (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Upaya pemerintah dalam mengatasi pada AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) menginteraksikan beberapa program yang terkait mulai dari sejak awal masa kehamilan, melahirkan, nifas, bayi sampai dengan KB. Salah satu upaya pemerintah dengan membentuk suatu program seperti, kelas ibu hamil (ANC Terpadu) untuk memastikan semua ibu dan bayi akan mendapatkan perawatan atau pelayanan

semaksimal mungkin selama kehamilan sampai dengan persalinannya agar ibu dan bayi selamat dan sehat (Direktur Kemenkes RI, 2010). Selain program tersebut pemerintah juga melakukan penerapan strategi operasional guna untuk mencegah terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yeti Mayasari, 2020).

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan, bersalin, nifas neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan kepada klien dan menggunakan pendokumentasian asuhan dengan menggunakan SOAP

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil, dimulai dari trimester III dimulai UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) dari ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III 36 minggu meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.

2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *contunity of care* pada ibu bersalin meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *contunity of care* pada neonatus meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *contunity of care* pada keluarga berencana meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Asuhan kebidanan ini jenis penelitiannya adalah Deskriptif, berupa penelitian dengan metode pendekatan studi kasus (Case Study).

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data asuhan kebidanan bias dilakukan dengan cara :

1. Observasi

1. Pengamatan secara continuity of care (COC) kepada ibu hamil TM III (36-40minggu), bersalin, nifas, neonatus, KB.
2. Setelah klien bersedia menjadi responden, melakukan proses observasi meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan tanda-tanda vital (TTV), penyuluhan data sekunder, buku KIA pemeriksaan penunjang. Dan mencatat hasil observasi.

2. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan tertentu antara individu lain yang mengarahpada pemecahan masalah dan guna mendapatkan informasi lebih lanjut terhadap pasien tersebut.

3. Dokumentasi

1. Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk tulisan gambar.
2. Pendokumentasian data bentuk jenis dan sifatnya seperti tempat informasi yang direkam atau disimpan.

C. Analisa Data

Analisa data digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dan hasil opservasi, wawancara, dan bahan lainnya tersebut, seperti pemeriksaan penunjang untuk memperkuat dalam mendiagnosisi klien. Data-data yang diperoleh dikumpulkan guna untuk melakukan tindakan yang akan dilakukan agar masalah teratasi dengan tepat.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan metode *continuity of care* dimulai dari ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Tempat untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Anni Istiqomah,S.ST

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk mengerjakan proposal laporan tugas akhir asuhan kebidanan pada ibu mulai pada bulan November sampai dengan Januari 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya studi kasus asuhan kebidanan komperhensif yang dilakukan pada kehamilan , persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pelayanan kontrasepsi akan terlaksananya asuhan kebidanan komperhensif yang terjadi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu/keluarga

Mendapatkan informasi mengenai kumpulan data yang terstruktur dan yang disampaikan seseorang kepada orang lain sehingga bermakna bagi orang tersebut. dalam pelayanan kebidanan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca persalinan sebagai upaya deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi. Meningkatkan pengetahuan secara fakta sesuatu yang di pelajari pasien atau klien itu memperoleh pengetahuan untuk mengetahui dan membuktikan suatu kebenaran tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca persalinan.

2. Bagi institusi

Sebagai bahan referensi dan mengembangkan ilmu tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil ,bersalin, nifas dan KB pasca persalinan. Serta dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Penulis

Sebagai penerapan mata kuliah Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal komseling KB dengan menggunakan asuhan kebidanan sesuai prosedur. Serta dapat memberikan ketrampilan pada mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman.

4. Bagi PMB

Dengan pengawasan saat hamil, bersalin dan nifas di harapkan bidan mampu meningkatkan usaha promotif dan preventif sehingga dapat mengatisipasi terjadinya komplikasi pada ibu. Meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB (Keluarga Berencana).