

# 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 يَتُوفَىٰ مِنْ قَبْلٍ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّىٰ 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 memahami(nya) surat al mu'min ayat 67.*

Angka kematian ibu di Indonesia relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara. Karena penyebab kematian ibu yaitu pendarahan, preeklamsi, partus yang lama, terjadinya komplikasi pada ibu seperti abortus dan infeksi (Corneles & Losu, 2015). Pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) Nasional adalah sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, 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. Kematian ibu tertinggi 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) jika dihitung masih tinggi yaitu sebanyak 4.016 yang disebabkan oleh (BBLR) Bayi Baru Lahir Rendah. Pada tiga tahun ini kematian bayi mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi biasanya. Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) mengatakan bahwa dalam satu hari sebanyak 11 bayi meninggal yang disebabkan karena BBLR. Jadi pada saat ini kematian bayi masih banyak

terjadi 3 sampai 4 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.(Kementrian 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, pendarahan dan infeksi. 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 dalam kunjungan ANC, kurangnya gizi, anemia dan masih banyak factor pendukung lainnya (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2018).

Berdasarkan data tersebut Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih jauh dari harapan yang ingin dicapai. Dampak dari komplikasi AKI seperti tekanan darah yang tinggi (eklamsi) pendarahan, infeksi, persalinan macet, dan komplikasi keguguran (Kemenkes RI, 2011). Akan mempengaruhi pada janin yang berada dalam tubuh ibu yang menurun. Dengan menurunnya imunitas tubuh ibu, asupan gizi untuk janin akan mengalami terkendala karena kekurangan darah dan makanan yang mengalir ke plasenta. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat

Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Hal ini dapat menyebabkan bayi akan lahir cacat hingga lahir mati akibat tidak mendapatkan makanan yang cukup saat di dalam kandungannya. Sedangkan penyebab pada kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia (Yasril, 2020). Dampak tidak langsung kematian bayi baru lahir adalah kondisi dimana masyarakat seperti didaerah terpencil masih minimnya pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. 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 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)

Upaya dalam mengatasi pada AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) pemerintah 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 oprasional guna untuk mencegah

terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yeti Mayasari, 2020).

Upaya bidan untuk mengurangi 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 berisi 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).

Berdasarkan urian 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 TM III dimulai UK 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*(COC).

### 1.3 Tujuan

#### 3.1.1 Tujuan Umum

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

#### 3.1.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III UK 36 minggu meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity 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 *continuity 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 *continuity 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

### 4.1 Metode dan Desain Penelitian

#### 4.1.1 Jenis Penelitian

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

#### 4.1.2 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. Membuat informed consent permohonan menjadi responden terlebih dahulu dengan klien.
3. 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.
4. Mencatat hasil observasi

##### 2. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan tertentu antara individu lain yang mengarahpada pemecahan maslah 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.

#### **4.1.3 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 mendiagnosis klien. Data-data yang diperoleh dikumpulkan guna untuk melakukan tindakan yang akan dilakukan agar masalah teratasi dengan tepat.

#### **4.1.4 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).

#### **4.1.5 Tempat**

Asuhan Kebidanan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sutami,SST, Jambon, Ponorogo.

#### **4.1.6 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal laporan tugas akhir mulai pada bulan Oktober ssampai dengan Januari 2021

## 1.5 Manfaat

### 5.1.1 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.

### 5.2.2 Manfaat Praktis

#### 5.2.2.1 Bagi ibu/keluarga

Mendapatkan informasi dan pelayanan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca persalinan sebagai upaya deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi. Meningkatkan pengetahuan pasien atau klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca persalinan.

#### 1.5.1.1 Bagi institusi

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

#### **1.5.1.2 Bagi Penulis**

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

#### **5.2.2.4 Bagi PMB**

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

