

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan (Dewi & sunarsih, 2011). Seperti ayat al-qur'an berikut ini yang menjelaskan tentang asal mula terjadinya kehamilan sampai dengan terciptanya janin dalam rahim ibu. Ayat al-qur'an tersebut berbunyi sebagai berikut:

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ  
خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: “Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain”. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik. Itulah surat Al-mu'minun yang menerangkan tentang proses kehamilan.

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya ada kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang

memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Oleh sebab itu dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Pratami, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*) upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas dengan membentuk suatu paradigma global yaitu MGDs (*Millenium Development Goals*) setiap hari 830 ibu di Indonesia 38 ibu berdasarkan aki 305 meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. AKB banyak disebabkan oleh komplikasi yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu sekitar 15% dari kehamilan persalinan mengalami komplikasi 85% normal. Sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi artinya setiap kehamilan beresiko, penyebab utama AKI kira kira 75% kematian ibu disebabkan pendarahan parah (sebagian besar pendarahan pasca salin), infeksi pasca salin, hipertensi saat kehamilan, partus lama, aborsi tidak aman. Sedangkan penyebab AKB sebanyak 7000 bayi baru lahir didunia meninggal setiap harinya Indonesia 185/hari dengan AKN 15/1000 kelahiran hidup. Tiga perempat kematian AKB terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama, penyebab utama kematian tahun 2018 adalah : premature, komplikasi terkait persalinan, asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir, infeksi dan cacat lahir (Birth Defect, 2018)

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada ibu hamil 130 orang (25%) dan bersalin sebanyak 109 orang (21%) untuk masa nifas 0 – 42 hari yaitu sebanyak 281 orang (54%) atau. Sedangkan AKB sebesar 4.028 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan BBLR yang mencapai 1.691 bayi (42%), dan 1.007 bayi (25%) dikarenakan asfiksia serta 644 bayi (16%) akibat kelainan bawaan. (Kemenkes RI, 2016).

Pada data AKI menurut Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2018. Angka Kematian Ibu mencapai 89 per 100.000 kelahiran hidup, dan 16,1 per 1000 kelahiran hidup dari angka kematian bayi. Disebabkan dari Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) faktor usia dan penyakit, resiko tinggi serta adanya komplikasi. Pada komplikasi kehamilan mencapai 110,40% atau 2.674 ibu hamil mengalami resiko tinggi. Sementara penyebab dari kematian bayi adalah saat dilahirkan bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi, dan kelainan bawaan lahir merupakan penyebab dari kematian bayi (Dinkes Kab Ponorogo, 2018)

Dampak dari AKI dan AKB sendiri dipengaruhi oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Sehingga AKI dan AKB terus meningkat, karena tingginya AKI dan AKB di Indonesia sekitar 50% AKI terjadi karena perdarahan waktu hamil, 13% terjadi eklamsi atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat hamil, adanya komplikasi. Pada ibu hamil komplikasi yang bisa terjadi misalnya adanya anemia

dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia, eklamsi), perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD) serta tidak diketahui penyakit sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Pada ibu bersalin bisa terjadi kelainan posisi janin, perdarahan intrapartum, tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dalam masa nifas dapat terjadi kelainan seperti bendungan ASI, mastitis, abses payudara, anemia dalam masa nifas, tidak dapat ASI Eksklusif, serta kelainan lain yang dapat mempengaruhi masa nifas Pada bayi baru lahir dapat terjadi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksi neonatorum, kelainan kongenital, tetanus neonatorum bahkan dapat menimbulkan kematian perinatal, dapat menghambat tumbuh kembang anak (Manuaba, 2012)

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup pengawasan kehamilan, peningkatan gizi hamil dan menyusui, pelaksanaan program KB, imunisasi Ibu hamil dan bayi, dan meningkatkan sistem rujukan (Pratami, 2014). Cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan upaya kesehatan yang berkesinambungan. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara ibu dengan tenaga profesional kesehatan. Asuhan berkelanjutan ini berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, sehingga bidan mampu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai dengan proses persalinan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB (Pratami,



2014). Upaya penurunan AKI dan AKB sendiri di fokuskan pada kegiatan promotif dan preventif yaitu dengan jaminan mutu ANC (*antenatal care*) terpadu sesuai standart 14T serta pemberdayaan masyarakat, dengan cara satu ibu hamil satu kader pendamping, dan akan di dampingi mulai dari awal kehamilan sampai masa nifass dan KB. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai hadir sejak tahun 2013 dan bisa diikuti semua kalangan masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (36-40 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir ( neonatus ) dan pemilihan alat kontrasepsi atau keluarga berencana (KB).

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup Asuhan Kebidanan yang akan diberikan pada ibu hamil trimester 3 ( Uk 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP. Asuhan dilakukan dalam upaya mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan keluarga berencana.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

1. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil trimester 3 (UK 36-40 minggu), menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan standart, merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
2. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan standart, merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

3. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan standart, merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
4. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan standart, merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
5. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan standart, merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Metode & Desain Penelitian**

#### **1.4.1.1 Jenis Penelitian**

Asuhan kebidanan ini jenis penelitiannya adalah deskriptif, deskriptif adalah berupa penelitian

dengan metode atau pendekatan studi kasus. Jenis penelitian deskriptif memiliki desain penelitian salah satunya adalah metode observasi lapangan yang digunakan untuk mengumpulkan data.

#### **1.4.1.2 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data asuhan kebidanan yaitu wawancara. Wawancara Suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan dengan orang tersebut.

#### **1.4.1.3 Analisa Data**

Analisa data yang digunakan studi kasus dengan cara observasi. Observasi yaitu suatu hasil secara aktif dan penuh untuk menyadari bahwa adanya rangsangan dari luar mengenai indra terjadilah pengindraan, namun bila rangsangan menarik perhatian akan dilanjutkan dengan adanya pengamatan.

#### **1.4.2 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III (uk 36-40 minggu), bersalin, nifas, BBL dan pelayanan akseptor KB secara komprehensif.

#### **1.4.3 Tempat**



Asuhan kebidanan secara komprehensif dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bidan Vivin Sulityawati, A.md Keb di wilayah Ponorogo.

#### **1.4.4 Waktu**

Waktu yang di perlukan dalam menyusun proposal dimulai dari September 2020 sampai dengan Januari 2020.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Untuk pengembangan ilmu dan penerapan serta memperluas pengetahuan berdasarkan teori yang sudah ada sehingga dapat dijadikan pedoman dalam Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

##### **1.5.2.1 Bagi ibu atau keluarga**

Ibu dan keluarga mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mulai dari TM III, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan keluarga berencana. Serta pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga.

##### **1.5.2.2 Bagi Institusi**

Dapat menambah dokumentasi bagi institusi dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sarana

belajar bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana

### 1.5.2.3 Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan serta keterampilan dalam melaksanakan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

