BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan sesuatu yang diinginkan oleh setiap pasangan suami istri. Kehadiran seorang bayi ditengah tengah mereka membuat kebahagian mereka semakin lengkap. Menjadi seorang ibu adalah impian setiap wanita didunia, untuk mencapai hal tersebut perlu adanya dukungan dari keluarga bahkan dari ibu itu sendiri, karena jika ibu tersebut kurang dalam menaruh perhatian terhadap kandungannya maka kita akan sulit untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu. Kehamilan merupakan kejadian alami, jika ibu kurang berhati-hati maka akan mendapatkan resiko dan bahaya pada kehamilannya. (Triningtyas et al., 2015)

Kehamilan adalah 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 ٱلَّذِىٓ أَنشَأَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ فَمُسْتَقَرٌّ وَمُسْتَوْدَعٌ ۗ قَدْ فَصَّلْنَا ٱلْءَايَٰتِ لِقَوْمٍ 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)

Dalam proses kehamilan sampai persalinan tidak selalu berjalan dengan lancar. Komplikasi yang menyertai saat kehamilan atau persalinan dapat mengakibatkan seorang ibu meninggal dunia. 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) 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). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2019 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Rencana Strategis (Renstra) Kementrian 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. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 198,00 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKI yaitu dipengaruhi oleh *pree-klamsi/eklamsi* yaitu sebesar 31,15% dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1%. Penyebab lain lain sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 23 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKB yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *asfiksia*. (Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019).

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)

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. 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). Serta kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjugan *antenatal care* (ANC), sehingga tidak terdeteksi akan berdampak terhadap penyulit atau komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, pre-eklamsi/eklamsi. Masalah lain yang berkontribusi terhadap kematian ibu dalam persalinan di Kabupaten Ponorogo kemungkinan komplikasi yang bisa saja terjadi diantaranya yaitu distosia karena kelainan his (*power*), distosia karena jalan lahir (*passage*), distosia karena kelainan pada janin (*passager*), panggul sempit (*pelvic contraction*), bentuk dan kelainan panggul, partus percobaan, kelainan jalan lahir , kelahiran letak kepala, letak sungsang , letak lintang, presentasi

rangkap/ ganda, Distosia karena kelainan bentuk dan besar janin, tali pusat menumbung, partus lama dan partus terlantar. Pada masa nifas komplikasi yang dapat terjadi yaitu pendarahan pasca postpartum, infeksi , dan bendungan ASI (Air Susu Ibu) dan kelainan yang dapat mempengaruhi masa nifas berlangsung (Manuaba, 2010). Pada bayi baru lahir komplikasi yang dapat terjadi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, infeksi neonatorum, kelainan koginetal dan trauma lahir atau kematian perinatal (Manuaba, 2010).

Upaya dalam rangka menurunkan AKI dan AKB yang dilakukan di Ponorogo yaitu meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan posyandu, melalui puskesmas dan posyandu dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi, balita serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Selain itu yang saya amati saat praktik diPMB Gunarmi,S.ST.Keb upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan dengan cara meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal Ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal sedikitnya 6 kali selama kehamilan untuk menerima manfaat secara maksimum pada masa pandemic Covid-19, yang terdistribusi dalam tiga trimester yaitu dua kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (12-28 minggu), dan tiga kali pada trimester III (28-40 minggu) (IBI,2019). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi

dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Saifuddin, 2010:144). pada masa kehamilannya membeutuhkan pemeriksaan kehamilan secara terintegrasi meliputi 10 T yaitu timbangan berat badan, ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran TFU, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemeberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (konseling) meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan intelegensi pada kehamilan (*brainbooster*), pelayanan tes laboratorium yaitu tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urine, golongan darah, HBsAg, HIV, syphilis, dan tatalaksana kasus (Nurjasmi dkk,2016:17).Pelayanan kesehatan pada nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang – kurangnya 3 kali yaitu 1 kali pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42

pasca persalinan (Kemenkes, 2016) . Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sarwono,2010:23-24). Ibu nifas juga harus mendapatkan pil zat besi yang diminum untuk menambah kadar sel darah merah setidaknya selama 40 hari ostpartum serta minum kapsul vitamin A (200.000 IU) dan pelayanan KB untuk ibu postpartum (Saifuddin,2009:123-128). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan atau perawat atau dokter dilakukan minimal 3 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 sampai 7 setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2015). Solusi dari peneliti terkait masalah yang timbul adalah mendampingi dalam proses kehamilan, kelahiran, dan masa nifas sampai pendampingan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan. Dengan cara memberikan dukungan mental dan semangat serta pemberian informasi terkait ketidaknyamanan saat kehamilan, tanda bahaya saat kehamilan dan masa nifas, kebutuhan gizi, cara menyusui yang baik, cara dalam memandikan dan merawat tali pusat bayi, serta pentingnya Keluarga Berencana (KB) dan konseling dalam setiap proses yang di lewati pada saat menghadapi proses kehamilan, kelahiran dan masa nifas serta pendampingan pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan agar ibu terhindar dari masalah-masalah yang timbul dalam proses tersebut.

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 kebidanan secara *continuity of care* 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 trimester III yang dimulai dari usia kehamilan 36 – 40 minggu, ibu bersa lin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III mulai usia 36 – 40 minggu dengan melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi kebidanan, melakukan evaluasi serta pendokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan

implementasi kebidanan, melakukan evaluasi serta pendokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.

3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas dengan melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi kebidanan, melakukan evaluasi serta pendokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan *neonatus* dengan melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi kebidanan, melakukan evaluasi serta pendokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) dengan melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah ,merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi kebidanan, melakukan evaluasi serta pendokumentasi asuhan kebidanan secara SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian laporan proposal ini yaitu kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus sedangkan untuk desain yang digunakan adalah metode observasional lapangan.

B. Metode Pengumpulan Data

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

a. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil trimester III mulai usia 36 – 40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

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 secara *continuity of care* (COC) ditunjukan pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36 - 40 minggu, Bersalin , Nifas , Neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36 - 40 minggu, Bersalin , Nifas , Neonatus dan Keluarga Berencana (KB) dilakukan PMB Gunarmi,S.ST.Keb

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan memberikan asuhan dan membuat Laporan Tugas Akhir dari bulan November 2020 – April 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan, penerapan serta memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36 - 40 minggu, Bersalin , Nifas , Neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

1.5.2 Praktis

A. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Mendapatkan pelayanan optimal secara *continuity of care* (COC) dan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi

mengenai pentingnya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36 - 40 minggu, Bersalin , Nifas , Neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

B. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan menerapkan ilmu yang didapat diperkuliahan dalam asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* (COC) pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36 - 40 minggu, Bersalin , Nifas , Neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

C. Bagi PMB

Dapat mempertahankan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36 - 40 minggu, Bersalin , Nifas , Neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

D. Bagi Institusi

Menambah reverensi untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan dan berkesinambungan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 36 - 40 minggu, Bersalin , Nifas , Neonatus dan Keluarga Berencana (KB).