

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode yang normal pada seorang perempuan dimana terjadi perubahan psikologis dan proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan (Muhtasor, 2013). Meskipun kehamilan sampai pasca persalinan hal yang alamiah, namun kehamilan dan persalinan dapat terjadi atau menyebabkan komplikasi atau penyulit-penyulit yang harus di tangani dengan segera dan tepat. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan dan keluarga (Nurhayati, 2019). Hal tersebut sesuai dengan ayat suci al-Qur'an yang membahas tentang proses alamiah kehamilan disurat QS. Fatir ayat 11 yang berbunyi :

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ
وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقِصُ مِنْ عُمُرٍ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya : Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam kitab (lauh mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah.

Dalam proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan fisiologis namun dapat menjadi masalah yang membahayakan. Kesehatan ibu dan bayi harus diperhatikan sejak awal kehamilan agar saat persalinan tidak menjadi patologis yang dapat menyebabkan komplikasi bahkan sampai dengan kematian bayi. Pemantauan kesehatan ibu dan bayi dengan memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan ibu memeriksakan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan. Namun pada kenyataannya tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama 2 kali kunjungan, trimester kedua 1 kali kunjungan, trimester ketiga 3 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2019). Banyak terjadi kehamilan dan persalinan dengan komplikasi sehingga AKI dan AKB meningkat.

Menurut ketua komite *Ilmiah Internasional Conference On Indonesia Family Planning And Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKI yaitu perdarahan, preeklamsi, infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan seperti jantung, ginjal, tuberculosis. Sedangkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 jumlah AKB di Indonesia mencapai 21,12 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKB yaitu premature, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas), infeksi, dan cacat lahir. Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 ada 517 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKI yaitu pre-eklamsi, perdarahan, jantung dan infeksi. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 1.058 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKB yaitu masalah gizi dan kondisi anemia pada ibu (Dinkes Jawa Timur, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019 AKI di kabupaten Ponorogo

yaitu mencapai mencapai 7 orang per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung dari AKI yaitu usia yang lanjut tapi tetap meneruskan kehamilannya, kehamilan tidak diinginkan (KTD), dan faktor kesehatan terjadi saat persalinan yaitu Eklamsia (23%), Perdarahan (26%), Infeksi (11%). Dan penyebab tidak langsungnya yaitu anemia pada saat kehamilan (23%), Kekurangan Energi Kronis (KEK) (13%). Sedangkan jumlah AKB di kabupaten Ponorogo tahun 2019 sebesar 74 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKB yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) (30%), Asfiksia (22%) dan penyebab lain (38%). (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2019).

Berdasarkan data di atas Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih jauh dari harapan yang ingin dicapai selain itu AKI dan AKB dipengaruhi dan didorong dari faktor timbulnya resiko kematian maternal dan neonatal, ada beberapa faktor penyakit/komplikasi pada kehamilan dan persalinan, masalah gizi, dan keadaan sosial ekonomi. Angka kematian ibu di kabupaten ponorogo sebagian besar terjadi akibat usia lanjut tetapi tetap meneruskan kehamilannya. Selain itu juga di sebabkan oleh KTD karena terlalu banyak anak dan umur yang tua, adapula ibu yang mengidap penyakit dimana beresiko untuk hamil (tekanan darah tinggi, HIV/AIDS, penyakit ginjal kronis). Masalah lain yang berkontribusi terhadap kematian ibu dalam persalinan di Kabupaten Ponorogo masih ada yang dilakukan di rumah tanpa bantuan tenaga kesehatan, distosia karena kelainan his, distosia karena jalan lahir, panggul sempit, tali pusat menunmbung, partus lama. Pada masa nifas komplikasi yang terjadi yaitu perdarhan pasca *post partum*, infeksi, dan bendungan ASI. Sedangkan AKB terjadi akibat BBLR yang dipengaruhi oleh status ekonomi (kemiskinan) sehingga menyebabkan bayi berpotensi memiliki gizi buruk dan status kesehatan yang buruk. Kesehatan ibu dan bayi sangat terkait dengan pencapaian

seluruh target MDGs, artinya AKI dan AKB merupakan indikator penting dalam pembangunan. Apabila masalah AKI dan AKB tidak ditangani dengan baik, maka akan terjadi *lost generation*. Melihat kondisi empiris tersebut, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka AKI dan AKB tersebut.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Ponorogo yaitu diberikan asuhan berbasis *continuity of care*. Dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu. Diantaranya yaitu Gerakan Sayang Ibu (GSI), Pemeriksaan minimal ANC 6 kali untuk mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi kehamilan kepada tenaga kesehatan, seperti pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet, kunjungan nifas sekurang-kurangnya 4 kali kunjungan, untuk kunjungan neonatus minimal 3 kali kunjungan, kunjungan KB dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas terakhir. Guna menunjang tercapainya asuhan *Continuity Of Care* dibuat strategi penempatan bidan desa yang bertujuan untuk medekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan ibu dan anak terutama saat persalinan, pelatihan asuhan persalinan normal (APN).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III yaitu dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu, ibu bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

1. 2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dilakukan mulai dari usia kehamilan 36-40 minggu.

1. 3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidannya pada ibu hamil trimester III dimulai dari usia kehamilan 36-40 minggu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode secara SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode secara SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode secara SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan

kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode secara SOAP.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada kespro KB meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode secara SOAP.

1. 4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1.4.1.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yaitu secara kualitatif deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus (*case study*). Sedangkan desain yang digunakan yaitu observasional lapangan.

1.4.1.2 Metode Pengumpulan Data

- a. Observasi

Pengamatan secara langsung pada responden penilaian

- b. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan antara individu dengan individu lain yang mengarah pada pemecahan masalah tertentu.

- c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambar tulisan, maupun keterangan baik

dalam bentuk gambar, tulisan, maupun karya yang dilengkapi dengan suatu publikasi.

1.4.1.3 Analisis Data

Analisis data yang dipergunakan untuk studi kasus yaitu dengan membuat narasi dari hasil observasi atau hasil wawancara, catatan lapangan, analisis dokumentasi, dan bahan-bahan lain.

1.4.2 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 36-40 minggu, persalinan, nifas, BBL dan KB secara komprehensif dan *continuity of care*.

1.4.3 Tempat

Lokasi untuk asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu di Klinik Mutiara Delima Katmiatin, S. ST.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal, melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sampai dengan menyusun Laporan Tugas Akhir dimulai bulan Oktober 2020 sampai Januari 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

1.5.2 Manfaat praktis

1.5.2.1 Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan dan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2.2 Bagi bidan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.5.2.3 Bagi ibu dan Keluarga

Menambah wawasan dan pengetahuan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

1.5.2.4 Bagi penulis

Menambah pengalaman dan keterampilan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care*.

