

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang konsepsi sampai aterm (Manuabdkk, 2012).

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Allah SWT berfirman yang dimana proses kehamilan dan persalinan terjadi menurut (QS.Fathir:11) yang artinya : “Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu pasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuan mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seseorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam kitab (laumul mahfuz).Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah”. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan, pelayanan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) yang merupakan suatu pelayanan yang diberikan nakes kepada wanita selama

hamil, yaitu dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangankembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran yang diharapkan ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo, dkk. 2016). Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu), minimal 2 kali trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-lahir).

Masa kehamilan ibu yang lepas dari pantauan petugas kesehatan sehingga bisa menimbulkan berbagai faktor risiko seperti anemia dalam kehamilan, perdarahan, Ketuban pecah Dini (KPD) (Manuaba, 2013). Pada masa nifas kemungkinan terjadi bendungan ASI, mastitis, abses payudara. Adanya penyulit yang terjadi pada masa nifas, maka akan terjadi keterlambatan dalam pemulihan, sehingga ibu lama dalam memilih kontrasepsi (Manuaba, 2013). Pada bayi baru lahir, komplikasi yang dapat timbul diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), asfeksia berat maupun sedang, kelainan *kongenital*, trauma lahir bahkan kematian perinatal (Dinkes Kabupaten Ponorogo). Dampak yang telah disebutkan diatas, dapat menjadi pemicu meningkatnya jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Data sekunder menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun, tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan

melibatkan banyak pihak dari forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten kota (Kemenkes RI, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) yang tercatat di kabupaten ponorogo pada Tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi) mengalami penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan Tahun 2016 sebesar 16,86 per 1000 kelahiran hidup (180 bayi) (Kemenkes RI, 2017)

Tingginya AKI dan AKB tersebut sebenarnya dapat diantisipasi dengan pelayanan komperhensif yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga ibu menentukan KB (Indrayani, 2013). Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komperhensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat (Misar Y, dkk, 2012) Upaya pemerintah untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017) . Sedangkan pada ibu bersalin pertolongan persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional (Ambarwati, 2011). Kebijakan program nasional yang telah dibuat pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit tiga kali melakukan kunjungan pada masa nifas yaitu kunjungan ke-I pada saat 6-48 jam *post partum*, kunjungan ke-II pada 4-28 hari *post partum*, kunjungan ke-III pada 29-42 hari *post partum* untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi mengenai masalah-masalah yang terjadi (Marmi, 2017). dan kunjungan neonatus lengkap sebaiknya diberikan kepada bayi baru lahir yang meliputi KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), KN3 (8-28 hari) (Riskedas, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* untuk mengurangi angka kesakitan ibu dan angka kematian bayi dengan melakukan asuhan dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB).

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 39 minggu ,bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), sampai Keluarga Berencana (KB).

## **1.3 Tujuan penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara pada ibu hamil trimester III dari mulai usia kehamilan 39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAPIE dan SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Dalam penyusunan laporan proposal selain terdapat tujuan umum terdapat tujuan khusus dan setelah melakukan studi kasus mahasiswa di harapkan mampu :

- A. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 39 minggu, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAPIE dan SOAP.
- B. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan

evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAPIE dan SOAP.

C. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAPIE dan SOAP.

D. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (neonatus), meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAPIE dan SOAP.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Metode Penelitian**

#### **1. Jenis penelitian & Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan untuk penyusunan 1 LTA adalah deskriptif kualitatif yang merupakan sebuah penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Sedangkan untuk desain yang digunakan adalah metode observasional lapangan.

#### **2. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mencari bahan, keterangan, kenyataan, serta informasi yang bisa dipercaya adalah dengan wawancara, tes, dan analisis dokumentasi.

#### **3. Metode Olah Data**

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian.

#### **1.4.2 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu ,dengan memperhatikan mulai kehamilan trimester III mulai usia kehamilan 36 minggu bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), sampai Keluarga Berencana (KB).

#### **1.4.3 Tempat**

Lokasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), sampai Keluarga Berencana (KB) dilaksanakan di praktik Mandiri Bidan T. Wijayanti SST.Keb wilayah Kabupaten Ponorogo.

#### **1.4.4 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan LTA sampai dengan memberikan asuhan dan membuat Laporan Tugas Akhir dari Agustus 2019 sampai dengan Agustus 2020



## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), sampai keluarga Berencana (KB).

### 1.5.2 Praktis

#### A. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Klien dapat mendapatkan asuhan kebidanan dan pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan klien.

#### B. Bagi mahasiswa

Meningkakan pengetahuan, wawasan, pengalaman mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), sampai Keluarga Berencana (KB).

#### C. Bagi klinik

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), sampai Keluarga Berencana (KB) dan untuk memperhatikan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan.

#### D. Bagi instansi

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), sampai Keluarga Berencana (KB) sesuai standar pelayanan minimal.