

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Wanita adalah makhluk yang istimewa ada serangkaian proses alamiah yang tentunya perlu memperoleh perhatian dan pendampingan khusus, perubahan - perubahan yang terjadi pada wanita selama hamil, bersalin, dan nifas bersifat fisiologis bukan patologis. Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke empat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan ibu hamil sebaiknya di anjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal minimal 4 kali kunjungan (k4) (Saifuddin, 2009: 213). Asuhan antenatal yang kurang optimal/paripurna dapat menimbulkan dampak/komplikasi pada Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011 : 9-11). Asuhan antenatal yang paripurna akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan.

Berdasarkan data dari Dinkes Ponorogo mencatat bahwa Cakupan K1 Kabupaten Ponorogo pada tahun 2015 mencapai 12.879 atau 93,32% dari 13.801 sasaran pada ibu hamil tahun 2014. Pada tahun 2015 sampai dengan bulan september mencapai 12.118 atau 97% dari 12.493 sasaran ibu hamil.

Cakupan k4 dikabupaten ponorogo tahun 2014 mencapai 18.871 atau 86,805% dari 13.801 sasaran ibu hamil dan pada tahun 2015 terhitung sampai dengan bulan september mencapai 10.869 atau 87% dari 12.493. Berdasarkan data yang diambil di salah satu BPM di wilayah Siman Ponorogo menyebutkan bahwa sampai dengan bulan Nopember 2015 tercatat K1 46 dari jumlah Keseluruhan 55 atau 83,64% dari target pencapaian 97%. Adapun kunjungan K4 yang tercatat adalah 36 dari total Keseluruhan 55 atau 65,45% dari Target Pencapaian 87% dari jumlah keseluruhan Ibu hamil di TM III. Persalinan nakes 48 dari total keseluruhan 53 atau 90,91% dari target capaian 94%. Tercatat Kunjungan Nifas sejumlah 48 dari total Keseluruhan 53 Ibu Nifas atau 90,57 dari Target pencapaian 94%. Tercatat mendapat pelayanan kunjungan neonatal 9 dari jumlah Keseluruhan 12 bayi baru lahir atau 75%. Dari 120 Jumlah pasangan Usia Subur yang melakukan Pelayanan KB aktif dari 160 Jumlah Keseluruhan PUS atau 75%. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian Ibu adalah kematian seorang Ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu 2015 sampai dengan bulan september yang di laporkan di Kabupaten Ponorogo sebanyak 108,3 /Kelahiran Hidup (Dinkes,2015:). Kematian Ibu biasanya di ikuti dengan kematian bayi. kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari). Dari sisi penyebabnya kematian bayi dibedakan faktor *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi endogen (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor bawaan.

Sedangkan kematian *eksogen* (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *laserasi serviks* atau *vagina*, *rupture uteri* dan *inversio uteri*, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan (Syarifuddin, 2010 : 358-360). Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkisambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa 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 pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standart yang dilakukan sekurang- kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF 1 pada 6 jam - 8 jam pasca salin, KF 2 pada hari ke 6 pasca salin, KF

3 pada hari ke 14 pascasalin dan KF 4 pada minggu ke 6 pascasalin. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28. Pelayanan pertama yang di berikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk *ASI Eksklusif* dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan Ibu nifas dan bayi baru lahir. termasuk keluarga berencana pasca salin. (Kemenkes, RI .2013: 72-90 ).

Berdasarkan kondisi di atas perlu di berikan “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana *Fisiologis*”. Dengan dilakukan asuhan Kebidanan diharapkan ibu mampu menjalani kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana tanpa penyulit atau komplikasi yang biasa terjadi pada saan hamil TM III dan dapat melewati persalinan, masa nifas dengan baik, pemilihan alat kontrasepsipasca melahirkan yang tepat, dan dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari secara mandiri.

## **1.2 PEMBATASAN MASALAH**

Asuhan Kebidanan pada **Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB).**

## 1.3 TUJUAN

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Countineu Of Care* dengan Menggunakan Pendekatan manajemen kebidanan pada Ibu Hamil Trimester ke III, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada kehamilan TM III meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan Kebidanan di ajukan kepada ibu dengan memperhatikan *Countineu of care* mulai dari Kehamilan, Persalinan, *Neonatus*, Nifas sampai dengan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan Kebidanan di lakukan di RB AL-Hikmah Desa Sukorejo Ponorogo.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang di gunakan untuk penyusunan Proposal sampai dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, *Neonatus*, dan Keluarga Berencana yaitu mulai bulan Nopember 2015- Juli 2016.

## **1.5 MANFAAT**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Untuk meningkatkan wawasan bahwa dengan di berikannya *Contineu of Care* mulai Kehamilan TM III minimal 2x ANC, bersalin, *Neonatus*, Nifas dan KB di harapkan mampu menurunkan angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi (Ika Pantikawati dan Saryono, 2010).

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Manfaat asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, *Neonatus* dan Bayi Baru Lahir adalah Sebagai berikut :

### **1. Bagi Institusi**

Sebagai bahan Kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta Referensi bagi Mahasiswa dalam Memahami Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil trimester ke III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB sesuai Standart Pelayanan Minimal

### **2. Bagi Lahan Praktek (BPM)**

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus maupun Keluarga Berencana (KB) sesuai Standart Pelayanan Minimal Asuhan Kebidanan .

### **3. Bagi Penulis**

Untuk Mengaplikasikan Asuhan Kebidanan dengan kasus nyata pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

