

# BAB 1

## PEDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan proses yang alami artinya perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Namun dalam perjalanannya dapat kemungkinan komplikasi (Saifudin , 2010:6). Seorang ibu hamil dengan kondisi anemia jika tidak mendapat penanganan secara berkelanjutan akan beresiko mengalami abortus dan perdarahan antenatal. Jika keadaan ini dibiarkan saja maka komplikasi saat persalinan yaitu perdarahan di khawatirkan akan terjadi. Perdarahan yang terjadi dalam persalinan akan menimbulkan resiko infeksi selain itu perdarahan saat persalinan dapat berlanjut menjadi perdarahan pasca salin sangat berbahaya. Perdarahan pasca persalinan dapat menyebabkan syok, bahkan kematian sehingga wanita hamil harus mendapat pelayanan kesehatan yang optimal dan berkelanjutan, guna memastikan setiap masalah atau komplikasi yang timbul dapat terdeteksi dan ditangani dengan tepat (Manuaba, 2010 :237-240). Masalah kesehatan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyita perhatian dunia. Hal ini berkaitan dengan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan salah satu indikator yang di gunakan untuk melihat derajat kesehatan dunia .

Berdasarkan Dinkes Kabupaten Ponorogo Jumlah ibu Hamil di kab. Ponorogo tahun 2014 sebanyak 13801 dan di tahun 2015 sebanyak 12493 . Angka kematian Ibu (AKI) di kabupaten Ponorogo di Tahun 2015 sampai

dengan bulan September mengalami penurunan yakni 108/100.000 KH dibandingkan dengan tahun 2014 yang lalu sebanyak 127/100.000 KH. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ponorogo sampai bulan September 2015 mengalami peningkatan yaitu 14/1000 KH, di tahun 2014 sebanyak 13/1000 KH. Cakupan K1 merupakan kontak langsung ibu hamil yang pertama dengan petugas kesehatan yakni usia 1-12 minggu . K4 merupakan kunjungan standar atau ANC Ibu hamil yakni 1x trimester pertama ( usia 0-14 mgg) , 1x trimester kedua (14-28 mgg) dan 2x di trimester 3 (28-36 mgg). Cakupan K1 Kab.Ponorogo mencapai 12.879 atau 93,32% dari 13.801 sasaran ibu hamil di tahun 2014 .pada tahun 2015 sampai dengan bulan September mencapai 12.118 atau 97% dari 12.493 sasaran ibu hamil. Cakupan K4 di Kabupaten Ponorogo tahun 2014 mencapai 11.871 atau 86.805% dari 13.801 sasaran ibu hamil, dan pada tahun 2015 sampai bulan September mencapai 10.869 atau 87% dari 12.493 (Dinkes Kab.Ponorogo 2015). Kesenjangan antara cakupan K1 dengan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan di kunjungan hingga ke-4 pada triwulan ke-3 sehingga lepas dari pemantauan petugas kesehatan, kondisi tersebut bisa mengakibatkan kematian pada ibu melahirkan dan bayi yang dikandungnya.

Data yang diambil dari Puskesmas Kecamatan Mlarak jumlah ibu hamil sampai bulan November 2015 sebanyak 529 ibu hamil. Kunjungan K1 Sebanyak 500 ibu hamil, untuk K4 sebanyak 466 ibu hamil. Kesenjangan antara K1 terhadap K4 hal ini menunjukkan bahwa tidak semua ibu hami mau memeriksakan kehamilannya diakhir trimester ketiga pada penduduk yang

yang tidak memperhatikan status kesehatan kehamilannya. Hal tersebut berakibat pada tidak terdeteksi dini komplikasi yang di alami ibu selama masa kehamilan, seperti yang telah dilaporkan di puskesmas mlarak sebanyak 14 Ibu hamil mengalami abortus di usia kehamilan kurang dari 20 minggu yang mengakibatkan ibu berhenti melakukan kunjungan antenatal, dan 20 ibu hamil yang tidak meneruskan kunjungan antenatal karena kurangnya pengetahuan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal sehingga kehamilan tidak dapat di pantau oleh tenaga kesehatan.

Jumlah bayi lahir di kec.Mlarak di tahun 2015 sebanyak 499 atau 95.30%. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di 2014-2015 tidak ditemukan kasus kematian ibu hal itu terbalik dari kasus jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sampai bulan November 2015 sebanyak 10 bayi dari 499 bayi lahir, Jumlah tersebut meningkat di dibandingkan tahun 2014 sebanyak 7 bayi meninggal dari 394 bayi lahir. Kematian Bayi di Kec.Mlarak 4 diantaranya disebabkan oleh *Intra uterine fetal dead* (AUFD) atau kematian janin dalam rahim, jumlah IUFD di temukan di sebabkan oleh 2 ibu hamil mengalami penyakit salah satunya adalah preeklasia dan diabetes, dan 2 ibu hamil mengalami trauma saat hamil dan kelainan bawaan janin . 4 Bayi meninggal diantaranya disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang di laporkan karena *Gemeli* atau kehamilan ganda, bahwasanya kekurangan gizi selama hamil akan berakibat buruk terhadap janin, dan 2 kematian bayi diantaranya disebabkan oleh asfiksia (Puskesmas Kec.Mlarak). Kurangnya kesadaran Ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal sangat mempengaruhi kesehatan Ibu dan Janin selama di kandungan. Kunjungan

antenatal care sebenarnya berfungsi sebagai mendeteksi sedini mungkin adanya factor resiko dan tanda tanda awal komplikasi pada kehamilan, seperti perdarahan dan preeklamsi, memberikan edukasi pada ibu hamil seputar masalah gizi , persiapan persalinan, dan kemungkinan terjadinya komplikasi.

Tingginya Angka kematian Ibu dan Bayi khususnya di Kab.Ponorogo perlu dilakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh dan bermutu pada Ibu Dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan tahun 2010-2014 adalah peningkatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana (KB). (KepMenKes RI 2010). Serta kompetensi bidan di Indonesia bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan,nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (KepMenKes RI no 369 tahun 2007 ). Maka upaya untuk menurunkan angka AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care*. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkelanjutan atau *Continuity of care* pada pasien mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas sebagai Laporan Tugas Akhir.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Pelayanan Kebidanan yang diberikan secara Komprehensif pada Usia Kehamilan mulai dari kehamilan TM III (34-36 minggu), persalinan,

bayi baru lahir, nifas, KB sampai dengan 6 minggu yang sesuai dengan Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan.

### 1.3 Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk 5 langkah Varney dan SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi

asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

e. Melakukan asuhan kebidanan pada KB meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

#### 1.4 Ruang Lingkup

##### 1. Sasaran

Sasaran ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu secara *Continuity Of Care* mulai hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

##### 2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan pada ibu adalah di Bidan Praktik Mandiri

##### 3. Waktu

Waktu untuk menyusun proposal dimulai pada bulan November 2015 sampai bulan Januari 2016.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Semoga studi kasus ini dapat Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, dan nifas, KB

#### b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

#### c. Bagi Lahan Praktik ( BPM )

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standart pelayanan minimal. Dan sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

