

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu proses fisiologis yang akan dialami perempuan dalam masa reproduksi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri terjadi secara berangsur diawali oleh gangguan kesehatan reproduksi ( Saiffudin, 2010:281 ). Gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu hamil akan mempengaruhi pada masa persalinan, perkembangan bayinya dan sampai pada masa nifas sampai dengan KB. Oleh karena itu diperlukan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, karena merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang akan terjadi pada ibu hamil dan akan terjadi kehamilan yang patologis ( Depkes RI, 2008 ).

Keberhasilan Asuhan kebidanan secara *Contuinty Of Care* dapat dilihat pada cakupan K1 dan K4. Pemeriksaan *Antenatal* yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Marniyati, 2016). Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode *Antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama TM I (sebelum 14

minggu), satu kali kunjungan selama TM II (antara 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama TM III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Sebagian besar angka kematian ibu terjadi pada saat persalinan seperti perdarahan dan infeksi (Prawirohardjo, 2014:334). Sedangkan menurut Depkes RI (1994) kematian bayi pada masa neonatal terutama disebabkan oleh tetanus neonatorum dan gangguan perinatal sebagai akibat dari kehamilan risiko tinggi seperti: asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan trauma lahir. Derajat kesehatan neonatal itu sendiri sangat terkait dengan kesehatan ibu semasa kehamilan, pertolongan persalinan dan perawatan bayi baru lahir (Prabamurti, dkk, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dari tingkat kesehatan suatu daerah. Dengan kata lain, tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan rendahnya tingkat kesehatan di daerah tersebut (Purboningsih, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Ponorogo jumlah AKI pada tahun 2015 sebanyak 91,6/100.000 KH sedangkan pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 119/100.000 KH. Sedangkan jumlah AKB di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2014 sebanyak 13,6/1000 KH. Pada tahun 2015 menjadi 14,6/1000 KH. Dan pada tahun 2016 sebanyak 17,1/1000 KH. Menurut Dinkes Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 cakupan ibu hamil K1 8.790 ibu hamil. Cakupan ibu hamil K4 ibu hamil di Ponorogo sebanyak 8.018 ibu hamil (Dinkes Ponorogo, 2016). Menurut data dari salah satu BPM

di Ponorogo pada tahun 2016, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1-K4 pada bulan Oktober-Desember di BPM tersebut yaitu K1 sebanyak 15 ibu hamil dan kunjungan K4 sebanyak 12 ibu hamil. Dari data tersebut terdapat 3 ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4. 2 ibu hamil yang tidak melakukan K4 harus di rujuk karena terjadi PEB pada usia kehamilan 32 minggu.

Dengan melihat dari data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa salah satu faktor penyebab masalah yang terjadi di BPM tersebut adalah PEB. Pre-eklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, odema dan protein uria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Prawirohardjo, 2014). Komplikasi yang dapat terjadi karena Pre-eklamsia di antaranya adalah eklamsia, solusio plasenta, perdarahan subskapsula hepar, gagal jantung hingga syok dan kematian. Dan komplikasi yang dapat terjadi pada janin adalah terhambatnya pertumbuhan uterus dan terjadinya peningkatan AKB (Prawirohardjo, 2014). Menurut Saiffudin (2002), *Antenatal Care* (ANC) bertujuan untuk: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan kesehatan fisik, mental sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI

(Suharti, 2012). Oleh karena itu, dukungan dari suami dan keluarga sangatlah penting untuk mendukung ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1-K4 secara berkala. Karena proses kematian ibu dan bayi pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, kesehatan janin selama dalam kandungan, dan proses persalinan yang diterima, yaitu asfiksia, hipotermi karena prematuritas atau BBLR, trauma, dan tetanus neonatorium (Rachmawati, 2011). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu perdarahan *Postpartum* sekunder, bendungan ASI, mastitis dan komplikasi lain yang dapat menghambat masa nifas (Rachmawati, 2003). Dan apabila masa nifas terganggu maka tentu saja akan berdampak pada penggunaan alat kontrasepsi (KB) yang tertunda.

Upaya preventif yang dilakukan untuk mencegah komplikasi pada kehamilan dan mendeteksi dini resiko ibu hamil, yakni dengan melakukan kunjungan K1 sampai dengan K4. Dan pada proses persalinan harus dilakukan dengan Nakes, agar pada saat terjadi suatu komplikasi pada saat persalinan dapat segera ditangani dan tidak menimbulkan kematian ibu dan bayi (Syaifuddin, 2010:124). Sedangkan salah satu cara untuk menurunkan resiko pada ibu nifas dan neonatus yang diberikan oleh pemerintah yaitu dilakukannya asuhan masa nifas, melakukan kunjungan pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas. Tujuannya yaitu menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya (Ambarawati, 2008).

Berdasarkan uraian tersebut, upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB yang dilaksanakan secara *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan ini diharapkan supaya seluruh proses yang dialami ibu hamil sampai dengan pemilihan metode KB supaya dapat berlangsung fisiologis tanpa ada komplikasi.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada Ibu Hamil TM III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Terlaksananya asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen Kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, di harapkan mampu:

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Ibu hamil TM III yang meliputi Pengumpulan Data Subyektif, Data Obyektif, Merumuskan Diagnosa, Membuat Perencanaan tindakan, Mengimplentasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikan.

2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Ibu Bersalin yang meliputi Pengumpulan Data Subyektif dan Data Obyektif, Merumuskan Diagnosa, Membuat Perencanaan tindakan, Mengimplentasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikan
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Neonatus yang meliputi Pengumpulan Data Subyektif dan Data Obyektif, Merumuskan Diagnosa, Membuat Perencanaan tindakan, Mengimplentasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikan.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Ibu Nifas yang meliputi Pengumpulan Data Subyektif dan Data Obyektif, Merumuskan Diagnosa, Membuat Perencanaan tindakan, Mengimplentasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikan.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Keluarga Berencana yang meliputi Pengumpulan Data Subyektif dan Data Obyektif, Merumuskan Diagnosa, Membuat Perencanaan tindakan, Mengimplentasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikan.

## 1.4 Ruang Lingkup

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan yang ditujukan kepada ibu dengan menerapkan asuhan kebidanan *Continuity Of care* yang dimulai sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonates sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi atau KB.

### 1.4.2 Tempat

Tempat untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* adalah di Bidan Praktik Mandiri.

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan proposal, membuat proposal sampai asuhan kebidanan dan menyusun laporan dimulai pada bulan November 2016 sampai dengan Juni 2017.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) secara *Contunity Of Care*.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi BPM

Meningkatkan pengetahuan, dan sikap bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*).

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

## 3. Bagi peneliti

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*).

## 4. Bagi Pasien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanana secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## 5. Bagi Masyarakat

Laporan ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan wawasan tentang perawatan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

