

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-20% kehamilan yang disertai penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Saifuddin,2009:281). Untuk itu, kunjungan antenatal memberikan kesempatan bagi petugas untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (di mana, penolong, dana, pendamping, dan sebagainya) dan cara merawat bayi(Saifuddin,2009: 285). Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil ( Saifuddin,2009:284). Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur, namun kenyataan yang terjadi tidak sesuai dengan harapan masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan ANC secara rutin sehingga timbul berbagai komplikasi saat kehamilan, persalinan, nifas, dan juga pada BBL.

Data sekunder dari data DINKES kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari tahun 2015 hingga tahun 2016. Yaitu mencapai 119 per 100.000 kh. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 sebesar 17,1 per 100 kelahiran hidup (kh). Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah

persalinan, penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 28%, eklamsia sebesar 24%, dan infeksi sebesar 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37%, dan anemia pada saat kehamilan sebesar 24% penyebab dari kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 46%, asfiksia 22%, dan penyebab lain karena kelaian bawaan dan infeksi sebesar 32%.

Upaya mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak yang tinggi diperlukan tolak ukur. Tolak ukur yang di gunakan untuk melihat derajat ibu dan anak yaitu : cakupan antenatal (K1 dan K4). Cakupan K1 di Ponorogo tahun 2016 mencapai 10,435 (84,8%) dari target nasional sebesar 95%. Persalinan yang ditolong oleh Nakes sebanyak 10.724 (91,3%) dari target 95%, kunjungan nifas sebesar 10.581 (90,1%) dari target nasional untuk neonates yang sudah mendapatkan KN 1 10.709 (95,8%) dan KN lengkap sebanyak 10.635 (95,1%) dari target 98 untuk jumlah peserta KB baru sebanyak 86.311 (89,5%) dan peserta KB aktif sebanyak 96.385 (98,5%). Dari data tersebut dapat di simpulkan bahwa K1-K4 oleh nakes, pelayanan nifas, kunjungan neonates, peserta KB baru dan KB aktif belum mencapai target.

Berdasarkan data dari BPM I Desa Wonoketro Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo pada bulan Januari - September 2017 jumlah K1 sebanyak 40 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang sesuai syarat K4 sebanyak 37 (92,5%) ibu hamil, dari data

tersebut terdapat 10 (27,0%) ibu yang menderita anemia ringan pada trimester 3 dan 4 (11,76%) menderita kekurangan energi kronik (KEK). Pada data persalinan terdapat 37 yang bersalin normal di PMB sementara 14 (31,1%) bayi yang harus dirujuk karena BBLR dan ibu bersalin yang harus dirujuk 7 ibu bersalin karena post date sebanyak 4 (4,9%), belum masuk PAP sebanyak 1 (2,22%), sungsang sebanyak 1 (2,22%), asma sebanyak 1 (2,22%) dari 37 ibu bersalin 14 bayi tidak dilakukan IMD karena BBLR pada ibu nifas terdapat 30 ibu nifas yang melakukan kunjungan rutin sebanyak 25 (83,3%) ibu nifas. Ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan rutin sebanyak 5 (16,6%) ibu nifas ( 3 ibu nifas mengalami infeksi jahitan, 2 ibu nifas mengalami bendungan ASI ). Berdasarkan data dari PMB ibu post partum yang menggunakan KB IUD 2, pil (progesterone ) 1, dan ibu yang menggunakan KB aktif ( suntik 1bulan & DMPA ) sebanyak 76, tidak aktif sebanyak 73 karena dari 23 orang telah berpindah domisili dan 20 orang ditinggal suami bekerja di luar kota, dan KB baru sebanyak 9 orang.

Dampak yang dapat terjadi karena kesenjangan antara K1 dan K4 adalah timbulnya berbagai komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan juga BBL karena petugas kesehatan tidak dapat mengenali secara dini apabila terjadinya berbagai macam penyakit maupun gangguan kesehatan. Komplikasi pada kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, preeklamsi dan eklamsi, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum,

serta kehamilan kembar (Wiknjosastro,2005:273-586). Komplikasi dalam persalinan antara lain distosia karena kelainan tenaga ( kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genetalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan dan peristiwa lain pada persalinan,syok dalam kebidanan (Wiknjosastro,2005:587-675).

Dampak apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak memenuhi standar akan berdampak pada nifas. Kelainan pada masa nifas antara lain kelainan mamma (kelainan puting susu,kelainan dalam keluarannya air susu), kelainan pada uterus,perdarahan nifas sekunder, trombosis dan embolisme (Wiknjosastro,2005:689-700). Kemudian dampak pada bayi apabila ibu hamil dan bersalin tidak dilakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum, perlukaan kelahiran (perlukaan jaringan lunak) perlukaan kulit, kaput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subponeurotik, perlukaan susunan saraf, perdarahan intrakranial), kelainan kongenital, bayi dengan berat badan lahir rendah (Hanifa wiknjosastro,2005: 709-771).

Maka dari itu berbagai program dalam menagani masalah tersebut antara lain yaitu : Asuhan antenatal adalah upaya preventiv program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4 (Saifuddin,2009:278-279). Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan

cukup empat kali : satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Selain itu, upaya memberdayakan ibu hamil dan keluarganya tentang proses kehamilan dan masalahnya melalui penyuluhan atau konseling (Saifuddin,2009:284).

Program untuk menanggulangi persalinan diantaranya *Making Pregnancy Safer/ MPS*, 3 pesan kunci dalam MPS yaitu (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat penanganan adekuat, dan (3) setiap perempuan usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Pencegahan adanya komplikasi pada masa nifas yaitu melakukan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali, kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menagani masalah-masalah yang terjadi (saifuddin.2010:N-24).

Kurangnya komitmen para pemangku kepentingan, baik pemerhati maupun non pemerhati dalam penyelenggaraan pelayanan KB, masih rendahnya permintaan atas pelayanan KB akibat terjadinya perubahan nilai tentang jumlah anak ideal dalam keluarga, belum optimalnya ketersediaan, keerjangkauan, dan kualitas pelayanan KB, termasuk KIE dan Konseling, masih tingginya kejadian kehamilan yang tidak diinginkan akibat tingginya *unme need* dan ketidakberlangsungan penggunaan kontrasepsi, masih tingginya kejadian kehamilan dan persalinan pada remaja perempuan usia 15-19 tahun (Sakti, 2014:3-5).

Pemerintah mengeluarkan berbagai upaya dalam menanggulangi masalah tersebut. Diantaranya dengan penempatan bidan di desa yang bertujuan untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama saat kehamilan dan persalinan, pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang salah satu komponennya adalah manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan pascasalin. Melalui program ANC terpadu yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan inervensi selama kehamilannya, berupa *Maternal Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE), antisipasi difisiensi gizi dalam kehamilan, pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan, eliminasi sifilis congenital. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, pencegahan malaria dalam kehamilan, pencegahan kecacangan dalam kehamilan. Kemudian upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu nifas berupa pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2 x 24 jam), pelayanan KB pascasalin, pemberian vitamin K<sub>1</sub>, salep mata, imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir, serta kunjungan neonats (KN) lengkap minimal 3 kali (Dinkes Provinsi Jatim, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

## 1.2. Pembatasan masalah

Asuhan yang di berikan pada ibu hamil trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

## 1.3. Tujuan penyusunan LTA

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III (34-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Setelah study kasus diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan,

melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Metode Penelitian**

#### **1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang di gunakan yaitu jenis deskriptif, yang berupa penelitian dengan metode observasi lapangan atau pendekatan studi kasus (*Case study*).

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

##### **a. Observasi**

Pengamatan secara *continuity of care* kepada ibu hamil TM III (34-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### **b. Wawancara**

Proses komunikasi antara penelitian dengan responden yang dengan tujuan tertentu yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang di dokumentasikan dengan metode SOAP dan untuk dipublikasikan.

### 3. Analisa Data

Analisa data asuhan kebidanan secara *continuity of care* merupakan proses dalam pengumpulan data penelitian yang dianalisis, diidentifikasi secara kualitatif maupun kuantitatif. Analisis data yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian.

#### 1.4. 2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil Trimester III (34-40 Minggu), Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB.

#### 1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* di laksanakan di Praktek Mandiri Bidan (PMB).

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang di perlukan untuk penyusunan proposal sampai penyusunan laporan mulai bulan September 2017 – Juni 2018.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Teoritis**

Untuk pengembangan dan penerapan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil Trimester III (34-40 Minggu), bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB.

### **1.5.2 Praktis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi lahan Praktek

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara komprehensif.

3. Bagi Ibu/Keluarga

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

4. Bagi Penulis

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