

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang ditunggu oleh pasangan suami istri untuk memiliki keturunan. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Sarwono, 2014:213). Proses kehamilan yang diterangkan dalam Al Qur'an surat Al - Mu'minin ayat ke 12 sampai 14 yang artinya bahwa "*Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah (ayat 12)*". Proses kedua Al - mu'minin ayat 13 yaitu yang artinya "*Kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)*". Selanjutnya Al - mu'minin ayat 14 yang artinya "*Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah pencipta yang paling baik*". Dalam proses kehamilan hingga persalinan, bayi baru lahir, nifas merupakan keadaan yang fisiologis dan bisa saja berubah menjadi keadaan patologis. Maka dilakukan pemeriksaan kehamilan secara berkesinambungan pada masa kehamilan. Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 4 kali dalam 3

trimester yaitu pada TM 1 (satu kali), TM 2 (satu kali), TM 3 (2 kali) . (Dainty,dkk,2017:245). Namun pelaksanaan di lapangan belum semua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu di dunia sangat tinggi, tercatat sebanyak 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 289.000 jiwa. Di Amerika Serikat sebanyak 93.000 jiwa, di Afrika Utara sebanyak 179.000 jiwa, dan di Asia Tenggara berjumlah 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara -negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Berdasarkan data Survey Demografi Indonesia ( SDKI ) Angka Kematian Ibu ( AKI) tahun 2015 adalah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup . Pada tahun 2015 ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 yakni AKI sebesar 359 ibu per 100.000 kelahiran hidup . Sebagai upaya penurunan AKI , pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative . Sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan . Serta Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan hasil SDKI tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup hal ini menurun dibanding pada tahun 2012 sebesar 39 per 1000 kelahiran hidup .Sedangkan cakupan K1 dan K4 pada ibu hamil di

Indonesia pada tahun 2015 pada K1 95,75% dan K4 87,48% sedangkan pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu pada K1 sebesar 94,99% dan K4 sebesar 86,70%. Di Jawa Timur cakupan K1 dan K4 sebesar 91,24%. Untuk menurunkan AKI diperlukan pelayanan yang berkesinambungan dari masa hamil, persalinan, nifas serta KB. Cakupan data K1 dan K4 digunakan untuk deteksi dini penyulit atau komplikasi yang terjadi pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk mencegah sekaligus untuk menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2016 cakupan kunjungan ibu hamil K1 mencapai 94,1% atau sejumlah 11.573 ibu hamil terjadi penurunan pada tahun 2015 yaitu sebesar 96,65% atau sejumlah 12.075 ibu hamil. Serta cakupan K4 tahun 2016 mencapai 84,8% atau sejumlah 10.435 ibu hamil. Jika dibandingkan K1 mengalami penurunan sebesar 9,3%. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil, faktor budaya, kebiasaan turun menurun dll. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2016 sebesar 91,3% atau sebesar 10.724 ibu bersalin (bulin) sedikit menurun dibanding tahun 2015 yaitu sebesar 91,40% atau sebesar 10.900 bulin. Cakupan pelayanan ibu nifas mencapai 90,1% atau 10.581 tahun 2016 mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 sebesar 89,58% atau sebesar 10.683 ibu nifas. Sedangkan AKI tahun 2016 sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu mati) mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup (10 ibu mati) dan AKB tahun 2016 sebesar 16,86 per 1000 kelahiran hidup (180 bayi) mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup (40 bayi). Cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi / komplikasi seperti pre

eklamsi dan eklamsi, hipertensi, DM, jantung dll tahun 2016 di ponorogo mencapai 115, 40% atau 2.839 ibu hamil (bumil) .Hal ini menjadi masalah karena bumil komplikasi berhubungan dengan AKI . Sedangkan Neonatus resiko tinggi ditangani tahun 2016 mencapai 77 % atau 1.291 bayi mengalami penurunan dibanding tahun 2015 sebesar 77,13% atau 1.314 bayi .(Dinkes.2017).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari klinik Al – Hikmah Ny. N di Serangan kecamatan Sukorejo kabupaten Ponorogo pada bulan Januari sampai bulan September tahun 2018 yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 149 ibu hamil sedangkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang sesuai syarat K4 sebesar 100 (67,11%) ibu hamil. Hal tersebut menunjukkan kesenjangan antara KI dan K4 berjumlah 49 ibu hamil diantaranya 20 (13,42%) ibu hamil pindah bidan dan pindah domisili ikut suami, 10 (6,71%) ibu hamil dilakukan rujukan, 19 (12,75%) tidak melakukan kunjungan karena kurangnya pengetahuan tentang kunjungan ibu hamil, factor minimnya pendidikan dan factor ekonomi. Terdapat 70 ibu hamil melahirkan secara spontan di klinik Al - Hikmah Ny N dengan tindakan 60 langkah APN. Sedangkan 30 ibu di lakukan rujukan, karena 5 (16,66%) bayi besar, 6 (20%) KPD, 2 (6,66%) sungsang, 7 (23,33%) pre-eklampsia, 5 (16,66 %) kala II memanjang, 5 (16,66%) panggul sempit. Jumlah bayi baru lahir di klinik Al-Hikmah Ny.N 70 Bayi baru lahir yang di lakukan IMD 65 (92,85%) bayi, Yang tidak dilakukan IMD 5 (7,14%) bayi, karena BBLR dengan berat lahir di bawah 2500 gram. Jumlah ibu nifas di klinik Ny.N terdapat 83 ibu nifas, adapun masalah pada ibu nifas, 2 (2,40%) mengalami bendungan ASI, yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 16

(19,27%) karena ibu pindah bidan. Data peserta KB baru 103 ibu, terdiri dari KB Pil (progesterone) 11 (10,67%) ibu, IUD 10 (9,70%) ibu, Implan 5 (4,85%) orang, KB Suntik 1 bulan 29 (28,15%) ibu, KB suntik 3 bulan 48(46,60%) ibu.

Berdasarkan data diatas Angka Kematian ibu dikarenakan komplikasi obstetric serta kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan. Dampak yang ditimbulkan pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi adalah komplikasi yang terjadi pada ibu yaitu Pre Eklamsi dan Eklamsi, anemia, perdarahan atonia uteri , inversion uteri serta yang terjadi pada bayi yaitu asfiksia , BBLR dan lain sebagainya .(Saifuddin.A.B,2011:279).

Oleh karena itu untuk mempercepat penurunan AKI ,Dinas Kesehatan Ponorogo mengupayakan agar setiap ibu hamil dan bersalin diperiksa oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Upaya untuk menekan AKI dan AKB adalah dengan melaksanakan pelayanan yang berkesimbangan pada ibu hamil , bersalin , nifas, BBL, hingga KB . Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil yaitu Antenatal Care (ANC) minimal 4 kali untuk deteksi tanda bahaya pada ibu hamil sejak dini faktor resiko atau komplikasi pada kehamilan (Elita.2014:11). Selain itu, perlu adanya pelayanan Antenatal Terintegrasi yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT, beri tablet zat besi, periksa laboratorium rutin dan khusus, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara (konseling) meliputi; kesehatan ibu, PHBS, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi

komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemik rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015:8). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standart dilakukan minimal 3 kali yaitu sesuai teori pada KF 1 (6 jam – 3hari pasca salin), KF 2 (4-28 hari pasca salin), KF 3 (29-42 hari pasca salin) (Ambarwati.2011:103). Serta pelayanan neonatus sesuai standart dengan cara melakukan kunjungan pada. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan 2 kali kunjungan pada usia 0-7 hari setelah lahir, hal yang dilaksanakan adalah pemberian ASI, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat, mendeteksi tanda bahaya pada bayi, kebutuhan istirahat, immunisasi. Kunjungan neonatal kedua (KN lengkap) dilakukan pada usia 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat (Rukiyah,dkk,2010:66). Pelayanan ibu nifas dan BBL termasuk juga pemberian KIE pada ibu nifas serta perawatan BBL juga termasuk pelayanan kontrasepsi .

Berdasarkan kondisi diatas perlu dilakukan Asuhan kebidanan secara berkesinambungan “ Continuity Of Care ” pada ibu hamil TM III, bersalin, Nifas, Neonatus dan KB Fisiologis dengan menggunakan managemen kebidanan secara SOAP . Diharapan dengan Asuhan kebidanan Continuty Of Care pada kehamilan,

persalinan, nifas, neonatus, dan KB dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta dapat mengurangi komplikasi atau penyulit pada ibu dan bayi .

## 1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III dimulai (UK 34 minggu), bersalin, nifas, neonatus, hingga Keluarga Berencana (KB).

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu Hamil TM III dimulai (UK 34minggu), bersalin, nifas, neonatus, sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada kehamilan TM III meliputi : pengkajian ,merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi asuhan serta pendokumentasian dengan metode SOAP .
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada persalinan meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi asuhan kebidanan, serta pendokumentasian dengan metode SOAP

3. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi asuhan kebidanan, serta pendokumentasian dengan metode SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada neonatus meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi asuhan kebidanan, serta pendokumentasian dengan metode SOAP
5. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Keluarga Berencana (KB) meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian dengan metode SOAP .

#### **1.4. Ruang Lingkup**

##### **1.4.1. Metode Penelitian**

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

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis deskriptif, yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan study kasus. Sedangkan untuk desain menggunakan observasional lapangan.

###### **2. Metode pengumpulan data .**

Metode pengumpulan data dilakukan secara wawancara, dan analisis dokumantasi asuhan kebidanan.



### 3. Analisis Data .

Diperoleh dari penelitian studi kasus dengan membuat narasi dari hasil observasi dan deskripsi analisis asuhan kebidanan.

#### 1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil TM III dimulai (UK 34 minggu) secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga KB .

#### 1.4.2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB).

#### 1.4.3. Waktu

Waktu yang digunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III dimulai (UK 34 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan KB adalah bulan Oktober 2018 sampai Juli 2019.

### 1.5. Manfaat

#### 1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, wawasan tentang pengaplikasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin , nifas, neonatus, dan KB. Dapat dijadikan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya .

### 1.5.2. Manfaat Praktis

#### 1. Bagi penulis

Dapat dijadikan proses pembelajaran dan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB .

#### 2. Bagi institusi

Institusi dapat melengkapi referensi dan mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai standar pelayanan minimal.

#### 3. Bagi PMB dan Bidan

Bidan dapat mempertahankan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan minimal pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB

#### 4. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan wawasan pada ibu hamil TM III dimulai (34 minggu), bersalin, nifas, neonatus, sampai KB sehingga dapat mengantisipasi dan menanggulangi faktor resiko atau komplikasi yang terjadi. Serta mendapatkan pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan klien/pasien.