

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan emosional dalam keluarga (Saifudin, 2009). Hasil Konsepsi disebut juga dengan fertilisasi atau pembuahan. Pengertian konsepsi adalah peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma. Hal ini sesuai dengan QS, Al-An'am:98), sebagai berikut.

أَنشَأَكُمْ يَ الَّذِي مِّنْ جَدِّهَا وَ نَفَالَا فَصَلْنَا قَد دَعُ مُسْتَوٍ وَ فَمُسْتَقَّ يَاتِ يَفْقَهُو ۞ لِقُونَ  
هُوَ

“Dan Dialah yang menciptakan kamu dari diri yang satu, maka bagimu ada tempat menetap dan tempat simpanan. Sesungguhnya kami telah menjelaskan tanda-tanda kebesaran kami kepada orang-orang yang mengetahui”(QS.Al-An'am:98).

Berdasarkan data dari ASEAN Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2017, AKI di Indonesia menempati Negara tertinggi kedua di Asia Tenggara. Menurut data Kementerian Kesehatan, jumlah AKI tahun 2016 sebanyak 4.9.12 dan AKB 32.007. Sedangkan pada tahun 2017, AKI

Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Data sekunder dari DINKES kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 mengalami peningkatan Capaian AKI sebesar 112 per 100.000 kh. Sedangkan AKB sebesar 18 per 1.000 kh. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan seperti yaitu pendarahan 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%, sedangkan angka kematian bayi (AKB) di kabupaten Ponorogo disebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 46%, asfiksia 22%, dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 32%. Tolak ukur yang digunakan untuk melihat derajat ibu dan anak yaitu : cakupan (K1 dan K4). Cakupan K1 di kabupaten Ponorogo tahun 2016 mencapai 11.573 (94,1%) dari target tersebut nasional sebesar 100%. Sedangkan cakupan K4 mencapai 10.435 (84,8%) dari target nasional 95%. Persalinan yang di tolong oleh Nakes sebanyak 10.724 (91,3%) dari target 95%, kunjungan nifas sebesar 10.581 (90,1%) dari target nasional nonatus yang sudah mendapatkan KN1 10.709 (95,8%) dan KN lengkap sebanyak 10.635 (95,1%) dari target 98% untuk jumlah peserta KB baru sebesar 86.311 (80,5%) 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. (Dinkes,2016)

Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Ny.A Kec.Slahung Kab.Ponorogo pada tahun 2017 bulan Januari - Desember jumlah KI yaitu 48 ibu hamil , K4 sebesar 44 (91,67%) dari data tersebut terdapat kesenjangan dari K 1 dan K4 , dari data tersebut 4(8,33%) ibu yang tidak melakukan K4, hal ini dikarenakan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) jantung 1 (2,08%) dan pre-eklamsia 1 (2,08%) maka dirujuk ke dokter Sp.OG, sedangkan 2 (4,17%) pindah ke tempat PMB lain. Sedangkan yang melakukan persalinan normal di PMB 39 , 5 (11,36%) di rujuk, 1 (2,27%) karena Kala I lama, 3 (6,81%) karena Primi tua, dan 1 (2,27%) karena tekanan darah tinggi. Jumlah neonatus fisiologi sebanyak 39. Pada masa nifas dan neonatus terdapat 39 (81,25%). Data PUS 794 pasangan, KB Aktif 349, KB baru 50, dengan data pemakaian kontrasepsi KB Suntik 1 bulan 100 (25,0%), KB Pil 83 (20,80%), KB IUD 65 (16,295), dan KB Implan 80 (20,05%).

Data di atas dapat disimpulkan bahwa masih ada ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan ke kunjungan K4. Hal ini dapat mengakibatkan pantauan kehamilan lepas dari pantauan tenaga kesehatan. Kondisi ini dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi yang sedang dikandungnya. Penyebab ibu tidak melakukan kunjungan ANC yaitu kurangnya pengetahuan ibu pentingnya kunjungan ANC. Dampak yang mungkin terjadi apabila kunjungan ANC tidak dilakukan sesuai anjuran dari pemerintah maka akan timbul

komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan yaitu perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi pada kehamilan, eklamsia, abortus, dan ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang bisa terjadi pada waktu persalinan yaitu perdarahan, atonia uteri, persalinan macet, malpresentasi, malposisi, distosia bahu, gawat janin, prolapsi tali pusat, rupture uteri. (Winkjosastro:2009:29).

Ibu bersalin dapat diberikan pertolongan persalinan dengan baik dan aman sesuai standar APN (60 langkah) (Saleha, 2009). Pada neonatus melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan neonatal 1 kali pada usia 6-48 jam, kunjungan neonatal ke 2 dilakukan pada 3-7 hari setelah lahir, kunjungan neonatal ke 3 pada 8-28 hari setelah bayi lahir. Pelayanan yang diberikan pada neonatus yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan konseling kepada ibu perawatan bayi baru lahir antara lain perawatan tali pusat, pemberian HB-0, memberikan konseling kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan harus disusukan minimal 10 kali dalam 24 jam (Depkes RI,2009). Pelayanan KB yang berkualitas yaitu pelayanan KB yang sesuai standart dengan menghormati hak individu sehingga diharapkan meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan tingkat (kesuburan), tujuan dari KB yaitu untuk menunda, menjarangkan dan menghentikan kehamilan.

Keberhasilan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat di lihat dan diukur dengan adanya angka kematian ibu (AKI) dan angka

kematian bayi (AKB), dan sedangkan kesejahteraan keluarga ditentukan oleh keberhasilan penerimaan masyarakat dalam program keluarga berencana (Manuaba, 2010).Maka dari itu ibu hamil harus melakukan pemeriksaan dengan cara yang berkesinambungan untuk mengurangi AKI dan AKB agar dapat mengatasi masalah yang terjadinya apabila terdapat komplikasi pada ibu hamil. Sehingga ibu hamil yang mengalami komplikasi dapat segera tertangani secara dini oleh tenaga kesehatan. Pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau yang disebut *continuity of care* diharapkan beberapa faktor resiko pada kehamilan sampai dengan KB dapat terselesaikan. Ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II , dan 2 kali pada trimester III. (Kemenker RI,2013) Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Misar Y, dkk, 2012)

Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan pemeriksaan kehamilan melalui pelayanan antenatal terintegrasi/terpadu meliputi

timbang BB dan ukur TB, ukur TD, nilai status gizi/LILA, ukur TFU, menentuka presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, beri tablet Fe, periksa laboratorium rutin dan khusus, tatalaksana, dan tamuwicara/konseling (Kemenkes, 2015: 8). Selain itu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yaitu minimal 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 1 kali pada TM I (0-12 minggu), 1 kali pada TM II (>12-24 minggu), dan 2 kali pada TM III (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes, 2015: 5). pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali yaitu satu kali pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, satu kali pada hari ke 4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2016: 144). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2015. Buku KIA: 40).

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 dapat berlangsung fisiologis tanpa ada komplikasi

## 1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil dimulai dari trimester III dimulai UK 34 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari ibu hamil trimester III dimulai UK 34 minggu, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III 34 minggu meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana meliputi Pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara SOAP.

#### **1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan**

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

###### **A. Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian dalam pengumpulan data pada LTA yaitu jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan study kasus.



## B. Metode Pengumpulan Data

### a. Observasi

Pengamatan secara COC kepada ibu hamil TM III (36-40 minggu), bersalin, nifas, neonats, KB

### b. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan tertentu antara individu lain yang mengarah pada pemecahan masalah tertentu.

### c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambran, tulisan, maupun karya yang dilengkapi dengan suatu publikasi.

## C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi, wawancara dan bahan lain tersebut.

### 1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan metode *continuity of care* dimulai dari ibu hamil TM III dimulai UK 34 minggu, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

### 1.4.3 Tempat

Tempat untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB.

### 1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai penyusunan Laporan Tugas Akhir dimulai bulan Agustus 2018 sampai bulan Juli 2019.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini untuk pengembangan ilmu dan penerapan ilmu kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III 34 minggu, bersalin, nifas, neonatus, sampai pelayanan kontrasepsi.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Mendapatkan informasi dan pelayanan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin sebagai upaya deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

#### 2. Bagi institusi pendidikan kebidanan

Sebagai bahan referensi tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pasca salin.

3. Bagi penulis

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

4. Bagi PMB

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

