

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marni, 2011). Gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu hamil akan mempengaruhi pada masa persalinan, perkembangan bayinya sampai pada masa nifas dan sampai dengan KB. Oleh karena itu diperlukan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, karena merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Kehamilan merupakan suatu proses yang tidak mudah dijalani oleh setiap wanita seperti yang telah dijelaskan dalam Al-Qur`an surat Al-Ahqaf ayat 15, yang artinya, “Ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah pula” (Al-Ahqaf:15), surat Luqman ayat 14, yang artinya “Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah”, Dan surat Maryam ayat 23, yang artinya “maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, ia berkata: aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi sesuatu yang tidak berarti, lagi dilupakan”. Ketiga ayat diatas sudah jelas sekali betapa sulitnya perjuangan seorang ibu dalam menjalani proses

kehamilan, oleh karena itu dukungan dari suami dan keluarga diharapkan dapat membantu ibu hamil dalam menghadapi keluhan terkait kehamilannya.

Menurut data (*World Health Organization*) WHO AKI Sebesar 527.000 Jiwa pada tahun 2016. Jumlah AKI di Indonesia dari bulan Januari sampai September 2016 sebesar 401 per 100.000 jiwa pertahun. Tinggi AKI di Indonesia disebabkan oleh berbagai penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang utama adalah 28% pendarahan, 2% eklamsia, 11% infeksi, 5% abortus, 5% persalinan lama, 3% emboli ketuban, 8% komplikasi masa puerperium, 11% lain-lain (Widiowati, 2011). Di provinsi Jawa Timur khususnya di Ponorogo pada bulan Januari sampai November tahun 2016 jumlah AKI mencapai 119 per 100.000 kelahiran Hidup. Menurut Dinkes Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 cakupan ibu hamil yang melakukan K1 8.790 ibu hamil. Cakupan ibu hamil K4 ibu hamil di Ponorogo sebanyak 8.018 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan keempat sesuai standar oleh tenaga kesehatan (Dinkes Ponorogo, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh di Klinik AL-Hikmah Ny.N di serangan kecamatan Sukorejo Ponorogo pada bulan Januari sampai bulan September tahun 2018 yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang sesuai syarat K4 sebesar 191 ibu hamil, hal ini menunjukkan kesenjangan antara K1 dan K4. Dari data tersebut terdapat 70 ibu hamil melahirkan secara spontan sedangkan 30 ibu dilakukan rujukan karena 7 pre-eklamsia, 5 bayi besar, 6 KPD, 2 sungsang, 5 kala II memanjang, dan 5 panggul sempit. Jumlah bayi baru lahir di Klinik AL-Hikmah Ny.N 70 Bayi Baru lahir yang dilakukan IMD 65 bayi, yang tidak dilakukan IMD 5 bayi,

karena BBLR dengan berat lahir di bawah 2500 gram. jumlah ibu nifas terdapat 83 ibu nifas, adapun masalah pada ibu nifas 2 ibu mengalami bendungan ASI, yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 16 ibu di karenakan ibu pindah bidan. Data peserta KB 130 ibu terdiri dari KB pil (Pregesterone) 11 ibu, IUD 10 ibu, Implan 5 Ibu, KB suntik 1 bulan 29 ibu dan KB suntik 3 bulan 48 ibu.

Berdasarkan data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa salah satu faktor penyebab masalah yang terjadi di Klinik 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 subkapsula hepar, gagal jantung hingga syok dan kematian. Sedangkan komplikasi yang terjadi pada janin adalah terhambatnya pertumbuhan uterus dan terjadinya peningkatan AKB (Prawirohardjo, 2014). Upaya asuhan Antenatal Care (ANC) pada khusus Pre-Eklamsia bertujuan untuk: melahirkan bayi dengan Trauma sekecil-kecilnya pada ibu dan bayi, lahirnya bayi kemudian dapat berkembang, dan memulihkan secara sempurna kesehatan ibu. (Cunningham, 2013). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik dan komplikasi obstetric dapat

membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan morbidity dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2009).

Selain Itu Asuhan Antenatal yang tidak memenuhi standar juga akan berdampak pada kehamilan dan nifas. Dampak timbul pada ibu persalinan adalah perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, laserasi serviks atau vagina, rupture uteri dan inversio uteri, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan (saifuddin, 2010). Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kelainan pada masa nifas antara lain: kelainan mamma (kelainan puting susu, kelainan dalam keluarnya air susu) kelainan pada uterus, trombosis dan embolisme. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Sarwono, 2010). Untuk itu diperlukan asuhan yang berkesinambungan.

*Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga professional mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal

1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-lahir). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28 (Estiningtyas dkk, 2013). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (FE), penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi pucuk rahim (*Fundus uteri*), penentuan dan pemberian imunisasi tetanus, dilakukan DJJ, pelayanan tes Laboratorium dan pemberian konsling termasuk keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015). Selama trisemester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013).

Pemeriksaan Antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko 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 priode 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). Sedangkan 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. Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan rendahnya tingkat kesehatan di daerah tersebut (Purboningsih, 2014).

Berdasarkan uraian masalah diatas untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komperhensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan di dokumentasikan metode SOAP.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil Trimester III (34-40 Minggu), Ibu Melahirkan, Masa nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB), maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti membatasi berdasarkan *continuity of care*.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III (34-40 Minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil Trimester III (34-40) Minggu meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu Bersalin meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Bayi Baru Lahir meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.

4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu Nifas meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu pengguna alat ontrasepsi meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.

## **1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Metode Penelitian**

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

Jenis dan desain penelitian ini berupa penelitian dengan menggunakan metode pendekatan study kasus (*Case study*).

#### **B. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan wawancara, observasi dan analisis dokumentasi

#### **C. Analisis Data**

Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian tersebut melalui hasil wawancara, observasi, analisis dokumentasi dan bahan-bahan lain. Sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain.

### 1.4.2. Sasaran

Sasaran dalam asuhan yang akan dilakukan adalah ibu hamil Trimester III (34-40 Minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

### 1.4.3. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* adalah di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Lilis Sulistyowati. S.ST Balong Ponorogo.

### 1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan proposal, membuat proposal asuhan kebidanan dan menyusun proposal laporan tugas akhir dimulai bulan September sampai Agustus .

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan. Menambah pengetahuan, wawasan serta bahan penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada Ibu hamil Trimester III (34-40 Minggu), Bersalin, nifas, neonates, dan KB Dengan harapan dapat menurunkan AKI dan AKB.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

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

- a. Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
- b. Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

#### B. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### C. Bagi mahasiswa kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

#### D. Bagi bidan dan BPM

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana.