

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu, Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riskesdas. 2013: 169-170). Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas oleh petugas kesehatan, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur pada masa kehamilan. Melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3, pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan, melakukan kunjungan neonatal, ibu nifas dan memakai KB sesuai pilihan.

Setiap menit diseluruh dunia, 380 wanita mengalami kehamilan, 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita mengalami aborsi yang tidak aman dan 1 wanita meninggal. Indonesia merupakan negara yang memiliki andil besar dalam menyumbangkan (Angka Kematian Ibu) AKI pada tahun 2010

dengan jumlah kematian Ibu mencapai 220/100.000 kelahiran hidup yang jauh diatas angka kematian Ibu. Selain memiliki jumlah AKI yang masih cenderung tinggi, AKB Indonesia juga masih memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak. Walaupun jumlah kematian bayi dari tahun 2010 ke tahun 2012 sudah mengalami penurunan, namun angka ini masih jauh dari target MDG's (*Millenium Development Goals*). Kematian bayi dari tahun 2010 mencapai 27/1000 kelahiran hidup, jumlah ini menurun pada tahun 2012 menjadi 23/1000 kelahiran hidup (SDKI 2012).

Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu berkisar antara 7-11 point dengan data yang bersumber dari Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota. Capaian AKI dapat digambarkan sebagai berikut: pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (kh); tahun 2009 sebesar 90,7 per 100.000 kh; tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kh; tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kh; dan di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 kh. Capaian AKI Jawa Timur tahun 2012 keadaanya berada 5 point di bawah dari target MDG's tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kh. Capaian AKI Jawa Timur tahun 2012 keadaanya berada 5 point di bawah dari target MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kh. Keadaan ini memacu untuk terus menelaah penyebab kematian ibu agar target MDGs dapat tercapai. Sedangkan Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, sehingga data (Angka kematian Bayi) AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan). Berdasarkan data

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKB tahun 2007 sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (kh). Sedangkan menurut data BPS provinsi Jawa Timur, AKB tahun 2009 sebesar 32,41 per 1000 kelahiran hidup (kh); tahun 2010 mencapai 29,99 per 1000 kelahiran hidup (kh); tahun 2011 mencapai 29,24 per 1000 kelahiran hidup (kh); dan ditahun 2012 estimasi AKB telah mencapai 28,31 per 1000 kelahiran hidup (kh). Dalam kurun waktu 2 tahun ke depan, diharapkan mencapai target MDGs, dukungan lintas sector serta organisasi profesi yng terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012: 8-12).

Di Kabupaten Ponorogo Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung menurun pada tahun 2014 dan tahun 2015 sampai dengan bulan September. Capaian AKI dapat digambarkan sebagai berikut: pada tahun 2014 sebesar 127 per 100.000 kelahiran hidup (kh), tahun 2015 sampai dengan bulan September sebesar 108,4 per 100.000 kh. Capaian AKI Kabupaten Ponorogo tahun 2015 keadaanya berada 6 point di atas dari target MDG's tahun 2015. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 sebesar 13,6 per 1.000 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%. Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo menyebutkan

angka kematian ibu di Ponorogo tahun 2014 mencapai 149,4 /100.000 kelahiran hidup, jumlah kasus mencapai 15 AKI (Dinkes kabupaten Ponorogo, 2014).

Menurut definisi WHO “Kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (*associated causes*) (Prawirohardjo, 2009: 7).

Indikator untuk mengukur dari asuhan yang berkesinambungan atau *Continuity Of Care* dan berkualitas dapat dilihat data dari BPM Ny.A desa Gombang kecamatan Slahung kabupaten Ponorogo, pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 55 orang ibu hamil, sedangkan kunjungan K4 sebanyak 25 (45,5%) ibu hamil. Yang bersalin di BPM Ny.A sebanyak 40 ibu, sedangkan ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 11 orang harus dilakukan rujukan karena *preeklamsia* berat 2, partus lama fase aktif 4, panggul sempit 2 dan yang KPD 3 ibu. Dari 40 BBL sebanyak 20 (50%) BBL yang melakukan kunjungan (KN1) dan Dari 40 ibu nifas sebanyak 36 (90%) ibu yang melakukan kunjungan KF1. Dari 40 ibu yang bersalin sebanyak 11 (27,5%) ibu menggunakan KB IUD dan 10 (25%) ibu menggunakan KB suntik 1 bulan, dan 5 (12.5%) ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan sebanyak 6 (15%) ibu menggunakan KB pil, 5 (12,5 %) ibu menggunakan KB Implant dan 3 (7.5%) ibu yang belum ingin menggunakan KB.

Kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal sangat mempengaruhi kondisi ibu dan janin selama dalam kandungan. Kunjungan antenatal sebenarnya berfungsi untuk mendeteksi sedini mungkin adanya factor resiko dan tanda awal komplikasi pada kehamilan seperti gizi, persiapan persalinan dan kemungkinan terjadinya komplikasi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*), diantaranya ibu harus periksa minimal 4 kali selama hamil, kunjungan nifas 4 kali, kunjungan neonates dan konseling KB. Dengan begitu diharapkan kedepannya AKI dan AKB di Kabupaten ponorogo dapat menurun.

Upaya untuk menangani masalah tersebut dilakukan pada masa kehamilan yaitu melakukan pemeriksaan ANC minimal 4 kali dengan 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III untuk mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi kehamilan, masa persalinan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak 4 kali dengan distribusi pemberian pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Wiknjosastro, 2009: 50). Sedangkan upaya yang digunakan untuk menangani kesehatan bayi meliputi: pelayanan kesehatan neonatus yang diberikan sebanyak 3 kali yaitu 2 kali pada usia 0-7 hari dan 1 kali pada usia 8-28 hari, neonatal dengan resti/komplikasi yang ditangani, dan kunjungan bayi (Wiknjosastro, 2009: 51).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KEPMENKES R.I No369/MENKES/SK/III/2007: 8).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil normal TM III (UK 34 – 36 minggu), Persalinan, BBL (Bayi Baru Lahir), Nifas, KB (Keluarga Berencana).

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan

melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan KB pascasalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai hamil TM III (UK 34 – 36 minggu), bersalin, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir), dan KB (Keluarga Berencana).

2. Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ponorogo.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir pelaksanaan *Continuity of Care* sampai dengan penyusunan LTA adalah bulan November 2015 sampai dengan Juni 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara *Continuity of Care*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, KB.

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

b. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, KB.

c. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

d. Bagi Klien dan keluarga

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Jika terjadi komplikasi pada ibu aka segera diketahui secara dini. Keluarga juga merasa tenang dan tidak cemas karena ibu mendapatkan asuhan yang baik.