

# 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 (Marmi, 2011:11). Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan, seperti yang tertuang di dalam pilar kedua *Safe Motherhood*. Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya, dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan, serta untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Marmi, 2011:13).

Indikator untuk mengukur keberhasilan dari pelayanan antenatal yang berkesinambungan dan berkualitas dapat di lihat berdasarkan data di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ny. K, Sambit, Ponorogo pada Tahun 2014 terdapat sebanyak 22 orang ibu hamil, dari seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan awal (K1) sebanyak 22 ibu hamil, dari seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan lengkap (K4) sebanyak 17 ibu hamil, 5 orang yang tidak melakukan kunjungan K4 dikarenakan pindah desa dan pindah bidan.

Dari seluruh ibu hamil terdapat 9 ibu yang melahirkan secara spontan/normal di BPM Ny K, dari seluruh ibu bersalin terdapat 6 ibu bersalin yang mengalami komplikasi dalam persalinan sehingga harus dilakukan rujukan, karena 1 orang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD), 2 orang ibu bersalin mengalami partus dengan kala 2 lama, 2 orang ibu bersalin mengalami *Post Date*, dan 1 orang ibu bersalin mengalami *Eklamsia*. Dari seluruh ibu hamil terdapat 2 ibu hamil yang tidak melahirkan di BPM Ny. K. Dari 15 ibu bersalin yang melakukan kunjungan nifas dan neonatus sebanyak 15 dan tidak terdapat permasalahan. Dari 15 ibu bersalin hanya 3 orang ibu yang menggunakan alat kontrasepsi pascasalin. Dari 9 ibu bersalin terdapat 1 bayi yang tidak mendapatkan Asi eksklusif.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak dilakukan asuhan secara berkesinambungan diantaranya meliputi (1) Aspek kemiskinan dan kebodohan sehingga ibu dan keluarga lebih memilih pengobatan alternatif/tradisional karena tidak mampu membayar pelayanan yang baik (2) sistem pelayanan yang masih lemah, kurang menyeluruh dan bermutu (3) kurang pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan (4) transportasi yang sulit, baik bagi ibu maupun bagi bidan (5) Masih mempercayai tentang mitos atau takhayul sehingga menyebabkan masyarakat kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, dan lebih memilih melahirkan di dukun beranak (Manuaba, 2010:26). Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani

sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada ibu hamil komplikasi yang dapat timbul misalnya adanya anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan (*preeklamsia/eklamsia*), perdarahan *antepartum*, aborsi, dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan (Manuaba, 2010:227-281).

Pada ibu bersalin komplikasi yang bisa terjadi diantaranya kelainan posisi janin atau presentasi bukan belakang kepala, *distosia*, *inersia uteri*, perdarahan *intrapartum*, prolaps tali pusat serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Manuaba, 2010:371-395). Dalam masa nifas komplikasi yang dapat timbul adalah perdarahan *post partum*, infeksi, dan bendungan Air Susu Ibu (ASI) serta kelainan yang dapat mempengaruhi masa nifas (Manuaba, 2010:415-420). Pada bayi baru lahir komplikasi yang dapat timbul diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia neonatorum*, *tetanus neonatorum*, infeksi *neonatorum*, kelainan *kongenital*, trauma lahir atau bahkan kematian perinatal (Manuaba, 2010:421-442). Jika tidak menggunakan kontrasepsi, maka ibu dapat kembali subur dan kemungkinan kembali hamil menjadi besar, hal ini yang menimbulkan jarak waktu kehamilan dan kelahiran terlalu dekat, padahal jarak minimal untuk hamil kembali adalah 2 tahun (Ambarwati, 2011:111).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan *antenatal* minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan

distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali di trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali di trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai dengan melahirkan) (Ambarwati, 2011:102). Mengikuti program *antenatal care* (ANC) terpadu, melakukan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Pelayanan antenatal sesuai standar yang lainnya meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan rutin dan khusus, serta intervensi dalam penerapannya terdiri dari (1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan darah, (3) tentukan status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), (4) ukur tinggi *fundus uteri*, (5) tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), (6) skrining status imunisasi *Tetanus toxoid* (TT) dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, (7) beri tablet tambah darah (TTD), (8) tes laboratorium (rutin dan khusus), (9) tatalaksana khusus, (10) temu wicara (Konseling, informasi, dan edukasi) (Depkes RI, 2009).

Pada ibu bersalin pertolongan persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sedikitnya diberikan dua kali pada minggu pertama, dan satu kali pada minggu kedua setelah lahir. Pelayanan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi pemeriksaan sesaat, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, imunisasi Hepatitis B 0 (Ambarwati, 2011:107). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas harus dilakukan minimal 3 kali dengan distribusi waktu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa 6 jam setelah persalinan sampai dengan 7 hari, kunjungan nifas kedua (KF2) dalam waktu 2 minggu setelah persalinan,

kunjungan nifas ketiga (KF3) dalam waktu 6 minggu setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan pada masa nifas meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksa *Lochea*, anjuran menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2x24 jam), pemberian tablet tambah darah selama 40 hari dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Ambarwati, 2011:103). Pelayanan kesehatan pada keluarga berencana yang berkualitas adalah pelayanan KB yang sesuai standar dengan menghormati hak individu sehingga diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan tingkat fertilitas (kesuburan). Bertujuan untuk menunda, menjarangkan, dan atau menghentikan kehamilan (Ambarwati, 2011:111).

Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Menekan angka kematian ibu perlu adanya upaya yang serius dari berbagai kalangan, baik dari pemerintah, tenaga medis dan masyarakat. Bidan adalah salah satu sumber daya manusia yang bekerja sebagai mitra perempuan, adapun perannya ialah (1) bidan sebagai pelaksana atau pelayanan kebidanan yaitu bertanggung jawab melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan kontrasepsi sesuai dengan standar profesi, tugas utamanya yaitu mandiri, kolaborasi, dan rujukan (2) bidan sebagai pengelola pelayanan KIA/KB yaitu bertanggung jawab mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat dan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan program sektor lain, (3) bidan sebagai pendidik yaitu melaksanakan bimbingan/penyuluhan,

pendidikan pada klien, masyarakat, dan tenaga kesehatan termasuk mahasiswa, (4) bidan sebagai peneliti yaitu melaksanakan penelitian secara mandiri atau bekerja sama dengan tim penelitian tentang asuhan kebidanan (Ambarwati, 2011:61-62).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara tepat dan berkesinambungan untuk memastikan ibu dan bayidalam keadaan sehat selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan kondisi diatas maka penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan *continuity of care* selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan sebagai Laporan Tugas Akhir.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III, 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

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* selama proses kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mempelajari dan memahami tentang cara:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan

evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada penggunaan kontrasepsi *pascasalin* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

##### **1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

##### **2. Tempat**

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Bidan Praktik Mandiri.

##### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan proposal *Continuity of Care* adalah dari bulan November 2015 sampai dengan Januari 2016.



## 1.5 Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pengawasan pelayanan kesehatan, nasehat serta asuhan bagi wanita selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas (Ambarwati, 2011:81).

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi aplikasi nyata pelaksanaan *Continuity Of Care* dan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya dalam batasan *Continuity Of Care*.

#### c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan.

#### d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi ibu hamil selama proses kehamilan,

persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan penggunaan kontrasepsi serta bila ada komplikasi dapat segera terdeteksi.

