

BAB 1

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 kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa itu ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana yang dapat diterima di masyarakat. Angka kematian ibu dan perinatal masih tinggi (Manuaba, 2010). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus resiko tinggi. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan tindakan yang paling tepat dalam mengidentifikasi secara dini sesuai dengan resiko yang dialami oleh ibu hamil (Saifudin, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 500.000 jiwa per tahun. Di Indonesia sebesar 359 per 100.000 jiwa pertahun. Dari bulan Januari sampai September tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat jika dibandingkan target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. dan berdasarkan hasil sementara survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup. Di Provinsi Jawa Timur khususnya di Kabupaten Ponorogo berdasarkan Dinkes Ponorogo tahun 2016, AKI tahun 2015 ada 108,3 per 100.000 kelahiran hidup (9 orang), dan di tahun 2016, AKI sebesar 105,98 per 100.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2015 sebesar 14,3 per 100.000 kelahiran hidup (119 bayi), sedangkan menurut Dinkes Ponorogo pada tahun 2016 sebanyak 16,84 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk angka lahir hidup sebesar 83,03% pada tahun 2015 dan 84,92% di tahun 2016. Untuk bayi baru lahir dengan BBLR tercatat 404 pada tahun 2015 dan 345 sampai bulan September 2016. Jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 120,75% orang, dan 87,96% orang sampai dengan bulan September 2016. Untuk cakupan K1 8796, cakupan K4 80,18%. Kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 mencapai 8006 orang, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 8272 orang. Untuk KB aktif sampai dengan bulan September 2016 mencapai 69% pasien aktif KB (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2016). Menurut data di BPM Ny. A Desa Gombang Kecamatan Nailan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016, jumlah

ibu hamil kunjungan awal (K1) sebanyak 117 orang, jumlah kunjungan lengkap (K4) sebanyak 73,5% (86 orang) dan 26,5% (31 orang) lainnya tidak melakukan kunjungan lengkap (K4) dikarenakan pindah rumah dan pindah bidan. Jumlah persalinan (INC) sebanyak 99 orang, 49,5% (49 orang) melahirkan secara normal, dan 43,4% (43 orang) dilakukan rujukan dengan persalinan secara SC, 4% (4 orang) dengan spontan induksi, 4% (4 orang) dengan vacum, karena beberapa penyebab seperti mempunyai riwayat SC, riwayat vacum, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang. Jumlah ibu nifas sebanyak 99 orang, 2% (2 orang) dengan retensio plasenta dan 1% (1 orang) dengan atonia uteri. Kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 49 orang, BBLR 12,2% (6 orang), gemeli 2% (1) ,asfiksia 6% (3 orang), dan bayi meninggal 2% (1 orang) dikarenakan kelainan congenital. Akseptor KB aktif sebanyak 100 orang (Data BPM Ny A, 2016).

Adanya kesenjangan di BPM Ny A karena kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatalcare* secara rutin (K4) berdampak pada tidak didaptkannya serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Dan adapula kesenjangan lain yaitu lebih banyaknya persalinan yang dilakukan rujukan daripada persalinan normal dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacum, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD,

hipertensi dan sungsang. Ada beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena pendidikan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015). Faktor penyebab kematian bayi tidak bisa hanya satu. Faktor geografis sendiri menentukan bagaimana cara mencapai akses ke pusat kesehatan, bagaimana kesehatan lingkungan serta bagaimana tingkat ekonomi masyarakat. 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*). *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan (Pratami, 2014). 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). 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, neonatus dengan resti/komplikasi yang ditangani, dan kunjungan bayi (Wiknjosastro, 2009).

Berdasarkan fenomena diatas harapan penulis jika kasus diatas tidak bisa ditangani setidaknya tidak memperparah kejadian atau membuat jumlah AKI dan AKB semakin meningkat, seperti kesenjangan yang saya dapatkan dari penelitian di BPM Ny A dengan kurangnya cakupan kunjungan lengkap (K4) dan banyaknya persalinan rujukan, sehingga diperlukan untuk mendukung pembangunan kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada pasien mulai dari masa hamil sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana post partum.

1.3 Tujuan

a. Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga

berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

b. Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada BBL dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada akseptor KB dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.4 Manfaat

a. Teoritis

- 1) Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB
- 2) Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya