

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu terjadi persalinan dan kelahiran normal, persalinan dimulai dari proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir (Saifuddin, 2009: 89). Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah persalinan itu (Sarwono, 2010: 334). Walaupun sebagian proses persalinan terfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi), maka penatalaksanaan suatu persalinan dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal (Sudarti dkk, 2012: 201). Kesehatan maternal merupakan komponen utama dari awal kehidupan yang sangat penting, dari kesehatan maternal memberikan gambaran kehidupan bagi kesejahteraan bayi yang dikandung. Namun banyak faktor yang dapat memicu resiko keadaan kehamilan itu sendiri dan pada persalinan dapat mengalami hambatan yang memperberat keadaan ibu dan bayinya, sehingga bayi yang dilahirkan tidak dapat semaksimal mungkin (Saifuddin, 2009: 89).

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke lima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan tahun dicapai 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (Wijono, 2007: 27). Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsia, partus lama, dan komplikasi abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit, yang bukan komplikasi obstetrik, yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilannya atau persalinan seperti anemia dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Pinem, 2009:63).

Kematian ibu adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan dan kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum tepat berusia satu tahun. Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 diseluruh dunia terpapar kematian ibu sebesar 210 per 100.000 KH per tahun, angka kematian bayi (AKB) khususnya neonates sebesar 34 /1000 KH. Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi di antar Negara-negara ASEAN lainnya. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 KH. AKI di Indonesia merupakan angka tertinggi di ASEAN. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%), infeksi (11%), komplikasi abortus (53%) dan

partus macet (5%). Perdarahan yang utama terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan menyebabkan lebih dari jumlah kematian ibu (Permalink,2001 : 77). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa AKI dan AKB masih sangat tinggi khususnya di Indonesia. Sehingga berakibat menurunnya nilai produktifitas ibu dan jumlah generasi yang lahir sehat. AKI Maternal dan AKB merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan data profil kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo menyebutkan bahwa sampai bulan November 2016 persalinan nakes sejumlah 8438 (94%) dan kunjungan nifas sejumlah 8272 (97,57%). Tercatat dalam pelayanan kunjungan bayi perempuan 4106 (42%) dan jumlah kunjungan bayi laki-laki 4223(44,5%). Untuk cakupan K1 sebanyak 7.532 (87,96%) dari target 99% cakupan K4 sebanyak 7.388 (80,18%) dari target 92%. Untuk KB aktif sampai bulan Oktober 2016 mencapai 69% pasien aktif Kb sebanyak 120.122 dari target 70% yaitu IUD sebanyak 25.225 (21%) MOW sebanyak 5.285 (4,4%0), implant sebanyak 19.579 (16,3%), kondom sebanyak 1.682 (1,4%), suntik sebanyak 59.580 (49,6%) dan pil sebanyak 8.180 (6,81%). Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 angka kelahiran hidup. Pada tahun 2016 tercatat untuk ibu hamil yang mengalami kematian (AKI) pada bulan Januari sampai November 2016 sejumlah 105,98/100.000 kelahiran hidup dan angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 16,84/1000 KH, Bayi Baru Lahir (BBL) tercatat 8492.

Berdasarkan data di Bidan Praktek Mandiri (BPM) dari bulan September sampai dengan November tahun 2016 Kunjungan K1 sebanyak 14 ibu hamil, kunjungan K4 sebanyak 8 (57%) ibu hamil, dimana 6 diantaranya tidak melakukan kunjungan K4 disebabkan 2 ibu hamil dirujuk kerumah sakit atas indikasi ketuban pecah dini, 1 ibu hamil tidak melakukan kunjungan K4 karena mengalami abortus pada usia kehamilan 12 minggu dan 3 ibu hamil lainnya tidak melakukan kunjungan K4 disebabkan usia kehamilannya belum mencapai kunjungan K4, Sedangkan data persalinan dari bulan September hingga bulan November yaitu 14 ibu bersalin dan melahirkan normal di BPM. Kunjungan ibu nifas sebanyak 14 diantaranya dengan bendungan ASI sebanyak 3 kasus (21%), BBLR tercatat 8 (57%), dan dirujuk ke RS dengan asfiksia sebanyak 2 (14%). Untuk KB aktif sampai bulan oktober 2016 tercatat sebanyak 318 peserta, dengan rincian IUD sebanyak 70 (16,7%), suntik sebanyak 200 (48%), pil sebanyak 40 (9,6%), kondom sebanyak 8 (1,9%).

Salah satu upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Hal ini sesuai dengan program untuk menurunkan AKI di Indonesia dengan upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan pemeriksaan ibu hamil oleh tenaga profesional yang sesuai dengan standar pelayanan Antenatal Care (ANC). Karena Pemeriksaan dan pengawasan kehamilan mutlak diperlukan tetapi pada kenyataanya

pelayanan antenatal belum dilakukan secara komprehensif. Sebagian besar angka kematian ibu terjadi pada saat persalinan seperti perdarahan dan infeksi. (Prawirohardjo, 2010:53). WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Depkes RI, 2007).

Upaya yang dilakukan pemerintah yaitu dengan pendekatan pelayanan kesehatan, ANC terpadu, melalui pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart pelayanan kehamilan yaitu 4 kali pemeriksaan selama kehamilan. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik TT, kelas ibu hamil, kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan urine, HIV/AIDS, program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dan tersedianya kartu jaminan kesehatan masyarakat. Upaya lain untuk meningkatkan atau memenuhi target yang belum tercapai yaitu petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan petugas lainnya seperti kader desa, sehingga petugas kesehatan mendapat laporan kehamilan, persalinan, postpartum, bayi baru lahir dan KB oleh kader desa tersebut, sehingga tenaga kesehatan dapat mendeteksi sedini mungkin masalah-masalah kesehatan di desa tersebut. Tenaga kesehatan aktif dan dapat melakukan tindakan segera bila ada masalah-masalah dalam kebidanan, selalu mengembangkan ilmu dan pengetahuan terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang sebaik dan seoptimal mungkin. Dengan adanya pelayanan kebidanan berbasis *continuity of care* maka diharapkan dapat memberikan asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin,

neonatal dan keluarga berencana. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian bahwa seluruh proses yang dialami mulai kehamilan sampai melakukan KB akan berjalan lancar dan tanpa komplikasi atau masalah apapun.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan setidaknya dapat menurunkan AKI dan AKB dan memberikan kepastian bahwa seluruh proses yang dialami dimulai dari hamil sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Kebidanan berbasis *countunity of care* pada ibu hamil Trimester III (34-36 Minggu), bersalin , masa nifas, neonates, dan Akseptor Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai masa

nifas hingga keikutsertaan dalam ber KB, secara komprehensif, menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan

kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada KB meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan di tujukan kepada ibu yang dimulai sejak kehamilan trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus, serta ibu peserta KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi dalam melakukan asuhan kebidanan ini adalah di BPM (Bidan Praktik Mandiri).

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu sesuai kalender akademik yaitu dari bulan November 2016 sampai dengan bulan Juni 2017.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi instansi pendidikan

Menambah referensi dipustakaan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*)

2. Bagi penulis

Menambah pengalaman tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

3. Bagi BPM

Untuk meningkatkan pelayanan dan kinerja bidan dalam pemberian Asuhan kebidanan secara *continuity of care*

4. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.