

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas bayi setelah lahir serta KB (Widyatun. 2012:1). Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya telah hamil (Depkes. 2007). Pemeriksaan kehamilan sangat penting bagi semua ibu hamil karena untuk mengetahui pertumbuhan janin dan keadaan ibu. kunjungan antenatal yang tidak dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh, maka akan berdampak pada ibu dan bayi yang dikandung karena kehamilan yang normal sewaktu-waktu bisa menjadi patologis (Saifudin, 2009:284). Kunjungan-kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, atau dengan istilah 1 1 2, yaitu sebagai berikut: 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III untuk menerima manfaat yang maksimum (Hani, 2011:2). 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).

Sampai saat ini kematian ibu masih merupakan salah satu masalah utama di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (Ari. 2009:26). Menurut Prawirohardjo (2009:53-54), mengatakan bahwa setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Untuk melihat jumlah ibu hamil yang sudah melakukan *antenatal care* yaitu dari hasil pencapaian indikator cakupan K1 dan K4. K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan. Sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (Depkes. 2008).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian Ibu dan Bayi merupakan masalah besar khususnya di negara sedang berkembang sebesar 99%. Meskipun telah dilakukan usaha intensif dan dibarengi makin menurunnya angka kematian ibu dan bayi disetiap rumah sakit, kematian ibu di Indonesia masih berkisar 425/100.000 persalinan hidup (Manuaba, 2010:4). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir. Menurut MDG's tahun 2015, target untuk AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 9620 (96,20%). Capaian cakupan ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 8866 (88,66%) (Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014:hal.8-10).

Berdasarkan data sekunder dari DINKES Kabupaten Ponorogo Januari samapai September tahun 2016 pencapaian K1 dan K4 di Ponorogo adalah sebagai berikut K1 adalah sebanyak 8.796 (87,97%) dan K4 sebanyak 8,018 (80,18%), dari cakupan K1 dan K4 tersebut terdapat 297 (2,97%) ibu hamil yang mengalami abortus, sedangkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sejumlah 8,478 (84,78%) dan persalinan ditolong oleh dukun sejumlah 19 (1,9%), ibu hamil dengan partus lama sejumlah 373 (3,73%). Jumlah ibu nifas sebanyak 8.272 (82,72%). Jumlah BBL yang dilahirkan hidup adalah sejumlah 8.492

(84,92%) dengan keterangan bayi laki-laki 4.313 (43,13%) dan bayi perempuan 4.173(41,73%), dari angka tersebut terdapat bayi dengan berat lahir rendah sejumlah 345 (3,45%) BBLR dengan keterangan BBLR laki-laki 158 (1,58%) dan BBLR perempuan 187 (1,87%). Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu sebanyak 105,96 / kelahiran hidup. Angka kematian bayi sebanyak 16,84 / kelahiran. KB aktif sebanyak 8.021 orang 80,21% dengan rincian KB suntik 3 bulan 1.650 orang 20,57%, KB suntik 1 bulan 1.881 orang 23,45%, KB IUD 2.496 orang 31,11%, KB implant 834 orang 10,39%, KB pil 770 orang 9,59%, KB kondom 341 orang 4,25%, KB MOP 15 orang 0,18%, KB MOW 23 orang 0,28% (Dinkes Ponorogo. 2016).

Data KLINIK dan RB “F” Pulung, pada bulan Januari sampai bulan September 2016 terdapat capaian K1 sebanyak 117 dan K4 110 (94%), jumlah persalinan sampai dengan bulan September tahun 2016 sebanyak 144 persalinan, dan sebanyak 131 orang 90,97% yang mendapat pertolongan persalinan normal, dan dilakuka IMD pada bayi, sementara terdapat 13 orang 9,03% ibu bersalin yang harus di rujuk dan mayoritas karena letak sungsang dan Big Baby (Bayi besar). Pada masa nifas dan neonatus sebanyak 131 orang 90,97% terdapat 5 orang 3,81% yang mengalami bendungan ASI. Akseptor KB baru sebanyak 92 orang, dan pada akesptor KB aktif sebanyak 630 dengan rincian sebagai berikut: aseptor KB Implant 5 orang 0,69%, KB IUD 6 orang 0,83%, KB Suntik 1 bulan 288 orang 39,88%, KB Suntik 3 bulan 255 orang 35,31%%, KB pil 168 orang 23,29%.

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). 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 ketersediaannya kartu jaminan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2007). 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, pemeriksaan *lochkea*, 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) yang bertujuan untuk menunda, menjarangkan, dan atau menghentikan kehamilan (Ambarwati, 2011:111)

Asuhan kebidanan jika tidak dilakukan secara berkesinambungan akan memberikan dampak yaitu 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 inpartum, 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). Dampak yang dapat terjadi karena kesenjangan antara K1 dan K4 menurut Wiknjosastro (2005) adalah timbulnya berbagai komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan juga BBL, karena petugas kesehatan tidak dapat mengenali secara dini apabila terjadinya berbagai macam penyulit maupun gangguan kesehatan (Retnosari, 2015:54).

. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diterima oleh wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan (Mufdlilah. 2009:101). Oleh karena itu, pelayanan *antenatal* harus dilakukan secara rutin, sesuai standart dan terpadu untuk pelayanan *antenatal* yang berkualitas (Depkes. 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai masa kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP dan sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, neonatus, ibu nifas dan peserta Keluarga Berencana post partum.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, neonatus, nifas dan pelaksanaan program KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan study kasus, diharapkan mahasiswa mampu:

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

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu secara *continuity of care* mulai hamil Trimester III (34-36 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal dan menyusun laporan dimulai bulan November 2016 sampai Juni 2017.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi BPM

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Upaya perkembangan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB dan aplikasi secara nyata dilapangan, serta dapat disajikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan.

3. Bagi Penulis

Sebagai bahan peningkatan pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan metode KB serta ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan TM III (34-36 minggu), persalinan, neonatus dan KB post partum.

