

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peranan wanita sangat vital dalam pembangunan kehidupan bangsa antara lain peranannya sebagai penerus generasi, pendamping suami dalam keharmonisan rumah tangga, pendidik kedewasaan sikap mental anak, dan penunjang meningkatkan pendapatan keluarga (Manuaba, 2010:10). Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, dan pemilihan akseptor KB sangat erat hubungannya dengan peran sebagai wanita. Kelima proses tersebut merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan berhubungan dengan ibu dan anak. Setiap prosesnya tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan kondisi pada setiap proses akan memengaruhi proses selanjutnya. Pada umumnya kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus merupakan suatu kejadian yang normal. Tapi kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir yang semula fisiologis berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi (Saifuddin, 2009 : 89). Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 20% kehamilan yang disertai penyakit atau berkembang menjadi kehamilan patologi. Beberapa penyulit kehamilan diantaranya preeklamsia, perdarahan, nyeri hebat di daerah abdomino

pelvikum, ketuban pecah dini (KPD), dan demam tinggi (Saifuddin, 2009 :89). Mengingat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan keadaan fisiologis yang bisa berubah menjadi keadaan patologis sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas pada saat kunjungan antenatal ke petugas kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III, pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu paska salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan. Kenyataan hal tersebut tidak sesuai dengan harapan. Kenyataannya masih ada yang belum melakukan pemeriksaan secara berkesinambungan. (Saifuddin, 2009:89).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Sedangkan AKB di Indonesia masih tinggi. Menurut WHO, pada tahun 2013 AKB di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di Negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di Negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup(WHO,2014). Kematian ibu di Indonesia masih tinggi berkisar 305/100.000 persalinan hidup. (Profil Kesehatan Indonesia 2015:104). Menurut Hasil Survey Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. 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. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97.39 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Jawa Timur Tahun 2011-2013, AKB Provinsi Jawa Timur tahun 2013 sebesar 27.23 per 1.000 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 96.200 orang (96,20%). Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 95.7 orang (95,07%). Capaian cakupan ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 88.660 orang (88,66%). Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 8.735 orang (87,35%). (Profil kesehatan provinsi jawa timur, 2014:hal.8-10). Berdasarkan Data Sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, AKI di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 berjumlah 9 (105,98/100.000 KH) dan AKB berjumlah 143 (16,84/1000 KH), penyebab terjadinya AKI mayoritas abortus dan perdarahan post partum, sedangkan penyebab terjadinya AKB yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum dan infeksi neonatorum. sedangkan capaian cakupan ibu hamil K1 di Kabupaten Ponorogo tahun 2016 berjumlah 8.796 orang (87,96%) dan cakupan ibu hamil K4 berjumlah 8.018 orang (80,18%). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sejumlah 8.478 orang (84,78%). Kunjungan ibu nifas sejumlah 8.722 orang (87,22%). Kelahiran neonatus berjumlah 8.492 bayi (84,92%).

Peserta KB aktif sejumlah 120.901 orang dengan rincian KB suntik 47.584 (39,35%) akseptor, IUD 30.752 (25,43%) akseptor, implan 25.677 (21,23%) akseptor, pil 9.290 (7,68%) akseptor, kondom 7.921 (6,55%) akseptor, MOP 1.157 (0,95%) akseptor dan MOW 23 6.520 (5,39%) akseptor. Berdasarkan Data BPM Ny.S capaian cakupan ibu hamil K1 pada tahun 2016 sebesar 246 orang. Sedangkan capaian cakupan ibu hamil K4 sebanyak 123 orang (50%). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 86 orang dan telah dilakukan IMD, persalinan yang dirujuk sebanyak 49 orang dikarenakan mayoritas letak sungsang 28 orang, KPD 7 orang, preeklamsia 10 orang, CPD sebanyak 4 orang. Kunjungan Nifas sebanyak 86 orang, dengan masalah bendungan ASI 13 orang, puting susu lecet 6 orang dan 1 orang di rujuk dikarenakan rupture perineum, kunjungan neonatus sebanyak 86 orang dengan masalah ikterus sebanyak 6 bayi dan hipotermi 3 bayi, sedangkan BBL yang di rujuk karena komplikasi sebanyak 2 orang dengan komplikasi asfiksia neonatorum. Peserta KB aktif bulan oktober-desember 2016 sebanyak 286 dan peserta KB baru sebanyak 29 orang dengan peserta KB kondom 20 orang (6,99%), pil 34 orang (11,88%), suntik 1 bulan 112 orang (39,16%), suntik 3 bulan 70 orang (24,87%), implan 20 orang (6,99%) dan IUD 30 orang (10,48%).

Adanya kesenjangan antara K1 dengan K4 menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan antenatal pertama tetapi

tidak melakukan kunjungan hingga K4 pada trimester III, sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Hal ini dapat terjadi komplikasi 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, 2010:227-235). Pada persalinan, salah satu faktor komplikasi adalah karena adanya partus macet, insersia uteri, fetal distress, ruptur uteri, infeksi, solusio plasenta serta adanya penyakit yang tidak diketahui yang dapat mengganggu proses persalinan (Manuaba, 2010:371-395). Komplikasi yang sering timbul pada masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, infeksi di masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstermitas, demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih, payudara yang berubah, kehilangan nafsu makan, perubahan psikologis. (Suprijati, 2014 : 154). 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, sedangkan jarak minimal untuk hamil kembali adalah 2 tahun (Ambarwati, 2011:111) Penyebab dari ibu tidak memeriksakan kehamilannya antara lain

kondisi sosial ekonomi termasuk tingkat pendidikan keterbatasan fasilitas pelayanan dan kuantitas tenaga kesehatan, (Manuaba, 2010:9). Kondisi sosial ekonomi yang mempengaruhi adalah rendahnya penghasilan keluarga sehingga ibu jarang melakukan pemeriksaan. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan secara berkesinambungan. Fasilitas pelayanan antenatal yang tidak memadai, fasilitas tidak berfungsi dengan baik, harus menunggu lama, perlakuan petugas yang kurang memuaskan, (Wiknjosastro, 2006:20).

Sejauh ini berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan ANC yang rendah diantaranya memberikan standar pelayanan antenatal dan memiliki Standart Operasional Prosedur (SOP) untuk pelayanan kebidanan, mengadakan senam hamil, menyebarkan leaflet untuk promosi kesehatan dan melakukan kunjungan antenatal. Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu mendapatkan serangkaian pelayanan terkait kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kesehatan selama kehamilan, (Saiffudin, 2009:279). Pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan berkualitas kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah dengan upaya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) dengan tujuan peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana (KB). Bidan berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan kepada ibu masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus,

dan pelayanan KB pasca salin (Sofyan, 2006:115-117). Setiap ibu hamil mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet, suntik TT, kelas ibu hamil, kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan sosialisasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015:87-92). Pada masa nifas ibu perlu memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan ibu nifas, dengan kunjungan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, selanjutnya 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mempelajari bagaimana memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* secara langsung pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), persalinan, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Pembatasan masalah

Bagaimanakah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil TM III , ibu bersalin, neonatus, ibu nifas dan peserta KB 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, bersalin, neonatus, masa nifas, dan pelaksanaan program KB.

1.3.2 Tujuan khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu:

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 di tujukan kepada ibu secara *continuity of*

care mulai hamil Trimester III ,ibu bersalin, neonatus, ibu nifas, 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, ibu bersalin, neonatus, nifas dan KB.

1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi Bidan

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

Upaya perkembangan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai hamil TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB dan aplikasi secara nyata dilapangan, serta dapat disajikan sebagai bidan referensi untuk pendidikan.

c. Bagi Penulis

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

d. 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, neonatus ,persalinan dan KB post partum.