

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan metode keluarga berencana merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Setiap prosesnya tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan kondisi pada setiap prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya. Proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan proses fisiologis, namun dalam prosesnya apabila tidak diawasi secara tepat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi patologis dan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Di Negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (Abdul Bari Saifuddin, 2008:3). Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandungnya, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan. Namun, pada kenyataannya pelayanan antenatal belum dilakukan secara komprehensif. Maka diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, dan dua kali pada TM III, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan neonatus, ibu pasca bersalin memakai alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan (Manuaba, 2011:59). Saat persalinan dengan bersalin di tenaga kesehatan yang telah terlatih (Sarwono, 2008:24). Saat masa nifas juga perlu mendapatkan pengawasan, antara lain 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Abdul Bari Saifuddin, 2008:123). Perawatan bayi baru lahir dengan kunjungan minimal 3 kali yaitu KN 1 pada 6-48 jam pertama, KN 2 pada usia 3-7 hari, KN 3 pada usia 2 minggu (Kemenkes RI, 2010:24).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan AKB yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100.000 kelahiran Hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Menurut Menteri Kesehatan (MenKes) Angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi yang dilahirkan masih

tinggi. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDG's 2000*) untuk tahun 2015, diharapkan AKI menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102/100.000 KH dan AKB menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23/1000 KH. Pada tahun 2014, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52/100.000 KH dan AKB sebanyak 26,66/1000 KH (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2014). Data sekunder dari Dinas Kabupaten Ponorogo tahun 2016, jumlah AKI sebesar 105,98/100.000 KH (7 Orang), AKB sebanyak 16,84/1000 KH (122 bayi). Data Pelayanan *Neonatus* atau KN sebanyak 11.121 (90,64 %) Untuk angka Bayi Baru Lahir hidup sebesar 8.492 (92,85%). persalinan oleh nakes tercatat 8.478 (94%), Kunjungan ibu nifas sebanyak 8.272 (97,57%), BBLR tercatat 345 (4,06%). 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 dengan bulan september 2016 mencapai 69% pasien aktif KB atau sebanyak 120.122 dari target 70% yaitu IUD sebanyak 25.225 (21%), MOW sebanyak 5.285 (4,4%), 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%). Berdasarkan data BPM Ny.S di Jetis Ponorogo pada bulan oktober–desember 2016 tercatat pencapaian K1 sebanyak 15 dan jumlah K4 sebanyak 12 (80%) dari jumlah K1. Persalinan oleh nakes tercatat sebanyak 15 dirujuk ke RS sejumlah 5 kasus dengan indikasi postdate, kunjungan ibu nifas sebanyak 15 diantaranya dengan bendungan ASI sejumlah 3 kasus. BBLR tercatat 15 dirujuk ke RS dengan asfiksia sebanyak 2. Untuk KB aktif sampai bulan oktober 2016 tercatat sebanyak

417 peserta, dengan rincian IUD sebanyak 70 (16,7%), MOW sebanyak 25 (6%), implant sebanyak 73 (17,5%), suntik sebanyak 200 (48%), pil sebanyak 40 (9,6%), kondom sebanyak 8 (1,9%).

Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi akibat komplikasi pada saat persalinan sehingga dapat menimbulkan konsekuensi yang sangat serius. Selain itu, penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan, eklamsi, dan infeksi. Persalinan di Indonesia masih ada yang dilakukan di rumah tanpa bantuan seorang tenaga persalinan terlatih. Hal tersebut terjadi karena harganya lebih murah dan mereka lebih nyaman dengan seseorang yang mereka kenal dan percaya atau karena masih belum memadainya pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sehingga masyarakat tidak dapat menjangkaunya, terutama di pedesaan (SDKI, 2012 ; Profil Kesehatan KEMENKES RI, 2009). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/ fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/ macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25%

kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC secara rutin sehingga terjadi kesenjangan antara K1 dan K4. Disamping itu adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan ke tiga sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi akibat BBLR, asfiksia lahir ataupun dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan. Selain itu, kematian perinatal dapat dipengaruhi oleh status ekonomi (kemiskinan) sehingga menyebabkan bayi berpotensi memiliki gizi buruk dan status kesehatan yang buruk pula (SDKI, 2012 : Profil Kesehatan KEMENKES RI, 2009,2014). Masalah BBLR terutama pada kelahiran premature terjadi karena ketidakmatangan system organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada system pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastro intestinal, ginjal, dan gangguan termoregulasi. Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau

kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan konginetal maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah, dan infeksi (Kemenkes RI, 2013).

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetri, yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi itu terjadi pada saat atau sekitar persalinan (Safuddin, 2009:62). Salah satu upaya yang 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 rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010 – 2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat

membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dan Nuraisya, 2013:32).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk memenuhi target pencapaian yang belum tercapai dapat melakukan upaya penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (Kemenkes, 2012). Selain itu tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan kader desa, agar kader desa aktif melaporkan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut, sehingga tenaga kesehatan bisa mendeteksi masalah kesehatan yang ada di desa tersebut. Diharapkan mahasiswa juga bisa melakukan asuhan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil normal trimester III (34-36 minggu), ibu bersalin, ibu pada masa nifas, bayi baru lahir serta KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* dan komprehensif kepada ibu mulai dari hamil trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah study kasus, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan,

melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas, meliputi pengkajian , merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada KB, meliputi pengkajian , merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan 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 ditujukan kepada ibu secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil trimester III (34-36 minggu) , bersalin, nifas bayi baru lahir serta KB.

1.4.2 Tempat

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

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun Proposal, membuat proposal dan menyusun Laporan Tugas Akhir di mulai bulan November 2016 sampai juli 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, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pendidikan

Menambah sumber referensi (bahan bacaan) di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

2. Bagi Penulis

Sebagai bahan peningkatan pengetahuan, penerapan teori dan sebagai bahan pelaksanaan asuhan kebidanan.

3. Bagi BPM

Meningkatkan pelayanan atau kinerja bidan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan mengguakan pendekatan asuhan kebidanan secara *Continuity Of care*



