

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan meliputi Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Bobak 2005:122). Agar proses proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan, melakukan kunjungan minimal 4x pada trimester pertama minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester kedua minimal 1 kali (usia kehamilan 12-28 minggu). Pada trimester ketiga minimal 4 kali (usia kehamilan 28 minggu – lahir) (Kemenkes,2015).

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011 : 9-11). Asuhan antenatal

yang paripurna akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan.

Menurut data (*world health organization*) WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan *post partum*. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam.

Di Jawa Timur jumlah AKI pada tahun 2014 sebesar 93,52 / 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 26,66/1000 kelahiran hidup (Depkes, 2014:10). Berdasarkan data sekunder dari Dinkes Ponorogo tahun 2016 mencatat bahwa Cakupan K1 dari bulan Januari sampai dengan bulan September mencapai 7.532 (87,96%) dari target 99%, Cakupan k4 sebanyak 7.388 (80,18%) dari target 92%. Jumlah persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 8.478 (94%), kunjungan ibu nifas sebanyak 8,272(97,57%), persalinan lama tercatat sebanyak 373 (4,2%) dan persalinan didukun sebanyak 19 (10,2%). Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu sebanyak 105,98 /Kelahiran Hidup. Angka kematian bayi sebanyak 16,84/ 1000 kelahiran hidup, bayi lahir laki-laki sebanyak 4.313 (50,8%) bayi, BBL

laki-laki yang meninggal tercatat sebanyak 45 (1,04%) bayi, BBL perempuan sebanyak 4.179 (49%) bayi BBL perempuan yang meninggal sebanyak 22 (1,2%) bayi. BBLR tercatat sebanyak 345 (4,06%). Perdarahan masa nifas tercatat sebanyak 22 (0,2%). KB aktif sebanyak 69% atau sebanyak 149.515 dari target 70 % yaitu IUD sebanyak 45.504 (21%), MOW sebanyak 9.534 (4,4%), implant sebanyak 35.320 (16,3), kondom sebanyak 3.033 (1,4%), suntik sebanyak 107.477 (49,5%) dan pil sebanyak 14.734 (6,81%). Berdasarkan data yang diambil di salah satu BPM di wilayah Jambon Ponorogo menyebutkan bahwa bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2016 tercatat K1 102 (83,64%), Adapun kunjungan K4 yang tercatat adalah 96 (65,45%), Persalinan nakes sejumlah 96, dari jumlah K1 jumlah persalinan dirujuk 6 orang dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD), kunjungan nifas sejumlah 84, kunjungan neonatal 51 (71,1%), KB aktif sejumlah 119, KB suntik 56 (81,09%), IUD 15 (41,51%), Kondom 9 (36,10%), Pil 26 (55,7%), Implant (13,62%), karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC secara rutin sehingga terjadi kesenjangan antara K1 dan K4.

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian Ibu adalah kematian seorang Ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari). Dari sisi penyebabnya kematian bayi

dibedakan faktor *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi *endogen* (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor bawaan, Sedangkan kematian *eksogen* (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian. Persalinan yang dilakukan di dukun disebabkan oleh factor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan dan geografis (Kemenkes, RI .2013: 62). Sebagian ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4 dan K1 dapat disebabkan karena factor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik dan komplikasi obstetric dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan mordibitas dan mortalitas yang tinggi. (Saifuddin, 2009:62).

Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak di tolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *laserasi serviks* atau *vagina*, *rupture uteri* dan *inversio uteri*, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan (saifuddin,2010:358). Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca

persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Sarwono,2010:65). Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk

menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015:106). Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes RI.2015:114). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28. Pelayanan pertama yang di berikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk *ASI Eksklusif* dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan Ibu nifas dan bayi baru lahir. termasuk keluarga berencana pasca salin. (Kemenkes, RI .2013: 72-90)

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 menitik beratkan 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 trisemester 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,dkk, 2013:32).

Berdasarkan uraian masalah diatas untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan konperhensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB) *post partum*?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* dan komperhensif pada kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonatus dan KB (keluarga berencana) *post partum*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah study kasus mahasiswa diharapkan mamapu:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM III meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*.

4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada neonatus meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana meliputi Pengkajian, merumuskan Diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Asuhan Kebidanan di ajukan kepada ibu hamil TM III bersalinan, *Neonatus*, Nifas sampai dengan KB *post partum* secara secara *Continuity of Care*.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan di lakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ponorogo

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan proposal, membuat proposal asuhan kebidanan dan menyusun laporan tugas akhir dimulai bulan September 2016 sampai juni 2017.

1.5 MANFAAT

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, Nifas dan KB

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan Kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta Referensi bagi Mahasiswa dalam Memahami Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB sesuai Standart Pelayanan Minimal

2. Bagi Penulis

Untuk Mengaplikasikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

3. Bagi Lahan Praktek (BPM)

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus maupun Keluarga Berencana (KB) sesuai Standart Pelayanan Minimal Asuhan Kebidanan .