

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses yang fisiologis, artinya setiap perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan, persalinan dan nifas normal adalah bersifat fisiologis, namun pada beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal atau terjadi kemungkinan dalam kehamilan, persalinan, atau pasca salin. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu setra perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009:54).

Setiap menit di seluruh dunia, 380 wanita mengalami kehamilan, 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita mengalami aborsi yang tidak aman dan 1 wanita meninggal. Indonesia merupakan Negara yang paling memiliki andil besar dalam menyumbangkan AKI, selain itu Indonesia menempati urutan tertinggi di ASEAN pada tahun 2010 dengan jumlah kematian ibu mencapai 220/100.000 kelahiran hidup yang jauh diatas angka kematian ibu di Philipina yang mencapai 99/100.000 kelahiran hidup, Thailand 48/100.000 kelahiran hidup. Selain memiliki jumlah AKI

yang masih cenderung tinggi, AKB Indonesia juga masih memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak. Walaupun jumlah kematian bayi dari tahun 2010 ke tahun 2012 sudah mengalami penurunan, namun angka ini masih jauh dari target MDG's.

Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu berkisar antara 7-11 point dengan data yang bersumber dari Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota. Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) dapat digambarkan sebagai berikut: Pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (kh). Sedangkan keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi dilapangan.

Berdasarkan data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, AKB tahun 2009 sebesar 31,41 per 1000 kh, tahun 2010 mencapai 29,99 per 1000 kh, tahun 2011 mencapai 29,24 per 1000 kh, dan di tahun 2012 estimasi AKB telah mencapai 28,31 per 1000 kh. Dalam kurun waktu 2 (dua) tahun ke depan, diharapkan mencapai target MDG's yaitu 23 per 1000 kh pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012:28-31).

Di Kabupaten Ponorogo, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung menurun pada tahun 2014 dan pada tahun 2015 dari bulan

Januari sampai bulan September cakupan AKI dapat digambarkan sebagai berikut pada tahun 2014 sebesar 127 per 100.000 kelahiran hidup (kh) sedangkan pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai September sebesar 108,4 per 100.000 kh. Cakupan AKI Kabupaten Ponorogo tahun 2015 keadaannya berada 6 point di atas dari target MDG's tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kh.

Sedangkan keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, AKB tahun 2014 sebesar 13,6 per 1000 kh; tahun 2015 mencapai 14,3 per 1000. Capaian Angka Kematian Neonatal pada tahun 2014 sebanyak 1037,96 per 1000 kh dan tahun 2015 (Januari sampai September) sebanyak 755,75 per 1000 kh.

Jumlah kehamilan pada K1 dan K4 tahun 2014 sebanyak 13801 dan pada tahun 2015 (Januari sampai September) jumlah kehamilan K1 dan K4 sebanyak 12493. Jumlah persalinan pada tahun 2014 sebanyak 11818 dan pada tahun 2015 (Januari sampai September) sebanyak 82%. Jumlah ibu nifas pada tahun 2014 sebanyak 11725 dan pada tahun 2015 (Januari sampai September) sebanyak 8006. Jumlah cakupan KB aktif tahun 2014 sebanyak 144264 dan tahun 2015 (Januari sampai Agustus) sebanyak 139512 terdiri atas Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Jangka Panjang (MKJP). Jumlah balita meninggal pada tahun 2014 sebanyak 13 dan pada tahun 2015 sampai bulan September 7 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2014-2015). Indikator untuk mengukur

keberhasilan dari asuhan yang kesinambungan dan berkualitas dapat dilihat dari cakupan.

Pada BPM Ny. F, Desa Pijeran, Kec Siman Kab Ponorogo, pada tahun 2016 terdapat 20 orang ibu hamil (100%), cangkupan kunjungan 1(K1) sebanyak 60 ibu hamil (100%), sedangkan cakupan kunjungan 4 (K4) sebanyak 12 ibu hamil (20%) 48 orang yang tidak kunjungan K4 dikarenakan pindah BPM. Dari 60 orang ibu hamil tersebut 45 ibu yang bersalin di BPM Ny. F (70%), 45 ibu bersalin dapat bersalin normal, sementara 22 bersalin harus dilakukan rujukan, karena preeklamsia berat 5, partus lama 8, dan yang abortus ada 8. Pada saat nifas, neonatus tidak terdapat masalah.

Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menyebabkan 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 (syaifuddin,2010:358-360).Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkisenambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 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.

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 pada ibu nifas sesuai standart yang dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu KF (Kunjungan Nifas) 1 pada 6 jam - 8 jam pasca salin, KF (Kunjungan Nifas) 2 pada hari ke 6 pasca salin KF (Kunjungan Nifas) 3 pada hari ke 14 pascasalin dan KF (Kunjungan Nifas) 4 pada minggu ke 6 pascasalin. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam-48 jm, 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 2013:95).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian bahwa seluruh proses yang dialami mulai dari hamil trimester III sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan continuity of care, diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada kehamilan TM III meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III (34-36 minggu) , bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di BPM Wilayah Kabupaten Ponorogo.

1.4.2 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam proposal, memberi asuhan dan menyusun laporan dimulai bulan September 2016 sampai bulan juni 2017

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB, dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1. Bagi Instansi Pendidikan

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

1.5.2.2. Bagi Penulis

Untuk dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di bangku pendidikan pada kenyataan yang sesungguhnya dan menambah pengalaman melalui studi kasus khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai pemilihan KB melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan dokumentasikan dalam SOAP serta diasuh secara komprehensif.

1.5.2.3. Bagi BPM

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

1.5.2.3. Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga mengenai mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan secara *Continuity Of care*.