

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu kodrat dari wanita yaitu mengandung, melahirkan dan menyusui. Suami dan istri berperan penting dalam menjaga dan merawat bayinya mulai dari janin agar tumbuh dan berkembang dengan baik. Dalam prosesnya, tidak dipungkiri bisa saja keadaan yang seyogyanya fisiologis bisa menjadi patologis. Hal tersebut bisa terjadi karena ada beberapa faktor, salah satunya yaitu kurangnya pemantauan dari tenaga kesehatan yang menyebabkan tidak terdeteksinya komplikasi dini pada kehamilan. Secara langsung hal tersebut dapat mempengaruhi proses persalinan, bayi sendiri, hingga pada masa nifasnya. Proses kehamilan ini agar berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis, diperlukan upaya sejak dini memantau kesehatan ibu, indikator yang digunakan yaitu cakupan pemantauan kesehatan ibu yang berupa asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta tingginya kesadaran para ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan agar terdeteksi secara dini komplikasi yang ada. Cakupan pelayanan Antenatal meliputi pelayanan K1 sampai dengan K4, pelayanan antenatal biasanya diberikan sebelum minggu ke 14, sebelum minggu ke 28, setelah minggu ke 36 (Laminulloh K, dkk. 2015:333). Sebagian besar angka

kematian ibu terjadi pada saat persalinan seperti perdarahan dan infeksi (Prawirohardjo, 2010:53). Sedangkan pada bayi akibat dari komplikasi atau riwayat infeksi intrauterin yang pernah ibu derita sering tampak normal saat lahir, tetapi bayi dapat mengalami masalah sesudah lahir, dalam hal ini ditekankan bayi akan menderita sepsis dengan tanda-tanda adanya gangguan nafas, muntah, dan latergi (Sudarti, dkk. 2010:109).

Salah satu indikator terhadap kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah AKI dan AKB. Rendahnya AKI dan AKB pada suatu wilayah dapat menjadi tolok ukur tingginya kualitas pelayanan kesehatan tersebut. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2012, yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016). Dibandingkan dengan negara kawasan Asia Tenggara negara Indonesia menduduki peringkat paling tinggi dibandingkan dengan Thailand, Brunei, Malaysia dan Vietnam. Angka kematian pada negara Indonesia mencapai 190, pada negara Thailand hanya 26 per 100.000 kelahiran hidup, pada Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, pada Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 49 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Menurut Dinkes Provinsi Jawa Timur tahun 2015 Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami penurunan

dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,39 per 100.000 kelahiran hidup. Data tersebut masih dalam kategori tinggi dikarenakan menurut program MDGS's target untuk AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Dinkes Ponorogo tahun 2016 di wilayah Kabupaten Ponorogo Angka Kematian Ibu tercatat 119 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2015 yang sebesar 91 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi tercatat 17,1 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2015 yang sebesar 14,6 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk data K1 mencapai 10.751 (10,7 %) per 100.000 kelahiran hidup dan K4 mencapai 9.674 (9,6 %) per 100.000 kelahiran hidup. Data persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 10.029 (10%) per 100.000 kelahiran hidup dan yang ditolong oleh dukun adalah 20 (0,02%) per 100.000 kelahiran hidup. Data Nifas mencapai 9.863 (9,8%) per 100.000 kelahiran hidup. Data Bayi baru Lahir hidup mencapai 5.124 (5,1%) per 100.000 kelahiran hidup untuk laki-laki, 4.920 (4,9 %) per 100.000 dari 100 kelahiran hidup untuk bayi perempuan. Untuk data kegagalan KB di Kabupaten Ponorogo mencapai 32 kasus. Menurut Polindes Sawuh Siman Ponorogo tahun 2016, cakupan data K1 mencapai 14 ibu hamil dan cakupan data K4 mencapai 10 (71,4%) ibu hamil, 2 (33%) ibu hamil dirujuk ke Rumah Sakit pada kehamilan minggu ke 34 dan kehamilan minggu ke 36 karena mengalami Ketuban Pecah Dini. Pembahasan 4

(40%) ibu hamil dari 14 ibu hamil yang tidak mencapai K4 yaitu, 1 (25%) ibu hamil tidak mencapai K4 dikarenakan mengalami Abortus pada minggu ke 12. Sedangkan 3 (75%) ibu hamil masih belum mencapai K4 sesuai umur kehamilan. Data persalinan ditolong oleh bidan yaitu 8 (57%) dari 14 ibu hamil. Data ibu nifas di Polindes Sawuh adalah 8 (57%) dari 14 ibu hamil. Data Bayi Baru Lahir Normal yang melakukan IMD mencapai 8 (57%) dari 14 Ibu hamil.

Dengan melihat dari data yang telah tertulis di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor penyebab terbanyak masalah yang terjadi di salah satu BPM Ponorogo adalah Ketuban Pecah Dini. Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan berlangsung, penyebab Ketuban Pecah Dini karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut (Saifuddin 2009: 218). Berkurangnya kekuatan selaput ketuban tersebut ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin (Saifuddin 2010: 678). Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada umur kehamilan, dapat terjadi infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden sectio sesarea, atau gagalnya persalinan normal (Saifuddin 2010: 678). Selain Ketuban Pecah Dini, terdapat 3 ibu hamil yang belum melakukan K4 disebabkan belum tercukupinya usia kehamilan. Dukungan dari seorang suami dan keluarga sangat mempengaruhi tercapainya cakupan K4. Dalam hal ini

maka dilakukan pemantauan secara rutin pada ibu hamil dan selalu memberikan konseling akan pentingnya kunjungan Antenatal. Dalam pelayanan kunjungan *antenatal*, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan dan perawatan serta akan dipantau perkembangan janin, sehingga akan terlihat kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan dapat ditangani secara benar (Saifudin, 2009:6) dalam Jurnal Suryandari tahun 2013 . Dampak yang akan terjadi jika Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB tidak dilakukan asuhan yang baik dan benar akan terjadi komplikasi. Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan adalah: Abortus, Kehamilan Ektopik, Hipertensi dalam kehamilan (Pre-eklamsia dan Eklamsia) (Prawirohardjo, 2009:143). Sedangkan dalam persalinan, komplikasi yang mungkin terjadi: Presentasi janin, Letak posisi, Kehamilan kembar, Distosia bahu, Kelainan letak sungsang (Marmi, 2016:225). Dalam Masa Nifas, komplikasi yang mungkin terjadi: Perdarahan pervaginam, Infeksi masa nifas, Pembengkakan di wajah atau Ekstremitas, Payudara berubah menjadi merah panas dan sakit (Sulistyawati, 2009:135). Dalam Neonatus, komplikasi yang mungkin terjadi: BBLR, Letargi, Hipotermia, Kejang (Prawirohardjo, 2013:337). Sedangkan dengan Keluarga Berencana, komplikasi yang mungkin terjadi jika tidak mendapatkan pelayanan dan asuhan yang baik dan benar akan berdampak pada jarak kelahiran yang akan mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi.

Upaya yang sudah dilakukan pemerintah untuk mengatasi hal diatas yaitu memberikan pelayanan antenatal yang paripurna berupa pelayanan antenatal yang meliputi pelayanan K1 sampai dengan pelayanan K4. Pelayanan antenatal biasanya diberikan sebelum minggu ke 14, sebelum minggu ke 28 dan setelah 36 minggu (Saifudin, 2002) dalam jurnal Laminulloh tahun 2015. Pelayanan antenatal yang paripurna tersebut merupakan satu bentuk upaya guna mencapai kesehatan ibu sekaligus meminimalkan resiko kesakitan dan kematian ibu (Farodis, 2012:10). Pada Persalinan harus dilakukan dengan tenaga yang berkompeten yang mampu mengaplikasikan Asuhan Persalinan Normal yang berupa asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan dan hipotermia serta asfiksia bayi baru lahir (Saifuddin, 2014:335). Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu berupa kunjungan rumah yang dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Program dan kebijakan kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4x untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan nifas yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Islami dkk, 2012:2). Pada Neonatus asuhan yang diberikan berupa kunjungan neonatus yang dibagi menjadi 3 yaitu, KN1 pada 0-3 hari, KN2 pada 4-7 hari, KN3 pada 8-28 hari (Winkjosastro, 2014:140).

Berdasarkan kondisi diatas, maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil normal TM III (34-36 minggu), Ibu Bersalin, Neonatus, Ibu Nifas, dan peserta KB

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Ibu hamil TM III (34-36 minggu), Bersalin, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana dengan menggunakan metode SOAP.

2. Khusus

1) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Ibu hamil TM III (34-36 minggu) yang meliputi Pengumpulan Data Subyektif, Data Obyektif, Merumuskan Diagnosa, Membuat Perencanaan tindakan, Mengimplementasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

2) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Ibu Bersalin yang meliputi Pengumpulan Data Subyektif dan Data

Obyektif, Merumuskan Diagnosa, Membuat Perencanaan tindakan, Mengimplementasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

3) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Neonatus yang meliputi Pengumpulan Data Subyektif dan Data Obyektif, Merumuskan Diagnosa, Membuat Perencanaan tindakan, Mengimplementasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

4) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Ibu Nifas yang meliputi Pengumpulan Data Subyektif dan Data Obyektif, Merumuskan Diagnosa, Membuat Perencanaan tindakan, Mengimplementasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

5) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* Keluarga Berencana yang meliputi Pengumpulan Data Subyektif dan Data Obyektif, Merumuskan Diagnosa, Membuat Perencanaan tindakan, Mengimplementasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu Hamil TM III (34-36 minggu), Bersalin, Nifas, Neonatus, hingga KB dengan memperhatikan *Continuity Of Care*.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan berbasis *Continuity Of Care* dilakukan di BPM wilayah Kabupaten Ponorogo.

3. Waktu

Waktu yang digunakan untuk memulai penyusunan Proposal, membuat proposal, memberikan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada ibu Hamil TM III (34-36 minggu), Bersalin, Nifas Neonatus, KB sampai dengan membuat Laporan Tugas Akhir adalah bulan November 2016 sampai bulan Juni 2017.

1.5 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan wawasan Bidan, Ibu dan tenaga kesehatan lainnya bahwa Asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada Ibu Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, hingga KB mampu menurunkan AKI dan AKB.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan pengetahuan dan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari mulai Ibu Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, hingga KB karena dapat mengetahui secara dini komplikasi yang terjadi pada ibu dan dapat segera dilakukan perawatan dan tindakan.

2) Bagi Institusi

Institusi dapat melengkapi referensi sehingga bisa dijadikan evaluasi untuk pemberian materi kepada Mahasiswa tentang asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada Ibu Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, hingga KB.

3) Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu mengaplikasikan materi asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada Ibu Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, hingga KB yang didapat secara langsung kepada pasien sehingga mampu menambah pengalaman dan melatih skil mahasiswa.