

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat. Gangguan kesehatan dalam masa kehamilan dan persalinan mengakibatkan ancaman, baik bagi jiwa ibu maupun bayi yang dilahirkan (Dewi, 2011:13). Mengingat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan keadaan fisiologis yang bisa berubah menjadi keadaan patologis sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pada masa kehamilan melakukan kunjungan antenatal ke petugas kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada TM I , 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III , pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu pasca salin memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan. Indikator untuk mengukur keberhasilan dari asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dapat dilihat dari cakupan namun, pada kenyataanya hal tersebut tidak sesuai dengan harapan (Prawirohardjo,2011:53)

Asuhan antenatal penting untuk menjamin proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Saat ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko pada setiap ibu (Hani, 2011: 6).

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun hal ini kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan terjadi masalah (Kusmiyati, Yuni, 2009:1). Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsia, partus lama, dan komplikasi abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit, yang bukan komplikasi obstetrik, yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilannya atau persalinan seperti anemia dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Pinem, 2009:63). Tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa ditentukan oleh AKI dan AKB, sehingga pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai.

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 210 per 100.000 KH per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 34 per 1000 KH per tahun. Kematian ibu dan bayi terutama banyak terjadi di negara berkembang yaitu sebesar 90%. Kendati jumlahnya sangat besar, tetapi hal ini tidak menarik perhatian karena kejadiannya tersebar di berbagai negara. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 305 per 100.000 KH. AKI

di Indonesia merupakan angka tertinggi di ASEAN. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%), infeksi (11%), komplikasi abortus (5%) dan partus macet (5%). Perdarahan terutama yang terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan menyebabkan lebih dari setengah jumlah kematian ibu (Permalink,2011). AKI di Indonesia masih tetap tinggi walaupun sudah terjadi penurunan dari 359 per 100.000 KH menjadi 305 per 100.000 KH, dan diharapkan AKI dapat terus menurun pada tahun berikutnya.

Pada tahun 2015 berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa cakupan K1 secara Nasional sebesar 95,75% serta cakupan K4 sebesar 87,48%. Bila dibandingkan tahun 2014 angka Cakupan K1 mengalami peningkatan 0,76% (dari 94,99%), sedangkan cakupan K4 mengalami sedikit peningkatan 0,78% (dari 86,70%). Data profil dari provinsi Jawa Timur yaitu cakupan K1 pada tahun 2015 adalah 98,07%, sedangkan cakupan K4 pada tahun 2015 adalah 90,44 %.

Berdasarkan data dari Dinkes Ponorogo Angka Kematian Ibu pada tahun 2016 mencapai 199 per 100.000 KH. Dalam hal ini AKI mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2015 yaitu 91 per 100.000 KH. Selain itu didapatkan kesenjangan K1 sebanyak 10.751 dan K4 sebanyak 9.674. Adanya kesenjangan, dikarenakan banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama namun tidak melanjutkan kunjungan keempat sehingga lepas dari pantauan petugas kesehatan. Untuk data persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tercatat pada tahun 2016 sebanyak 10.029,

lalu yang ditolong oleh tenaga non kesehatan (dukun) sebanyak 20 jiwa. Adapun data untuk nifas bulan januari sampai bulan november 2016 tercatat sebanyak 9863 jiwa. Untuk data Bayi baru lahir hidup tercatat untuk laki-laki sebanyak 5.124, dan untuk perempuan sebanyak 4.920.

Berdasarkan data di Bidan Praktek Mandiri (BPM) terdapat data pada tahun 2016, kunjungan K1 sebanyak 14 ibu hamil, Sedangkan kunjungan K4 sebanyak 8 ibu hamil, dimana 6 diantaranya tidak melakukan kunjungan K4 disebabkan 2 ibu hamil dirujuk ke rumah sakit atas indikasi ketuban pecah dini, 1 ibu hamil tidak melakukan kunjungan K4 dikarenakan mengalami abortus pada usia kehamilan 12 minggu dan 3 ibu hamil lainnya tidak melakukan kunjungan K4 disebabkan usia kehamilannya belum mencapai kunjungan K4.

Proporsi Wanita Usia Subur (WUS) dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm menjadi tantangan ketiga untuk upaya peningkatan kesehatan ibu. Terjadi peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Peningkatan serupa juga terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-19 tahun yang tidak hamil, yang proporsinya meningkat dari 30,9% pada tahun 2010 menjadi 46,6% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti sebelum usia kehamilan 16 minggu supaya dapat

menangani komplikasi KEK pada ibu hamil dan janinnya dengan segera. Penambahan 200 – 450 Kalori dan 12 – 20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Meskipun penambahan tersebut secara nyata (95%) tidak akan membebaskan ibu dari kondisi KEK, akan tetapi bayi dilahirkan dengan berat badan normal (Khanzima, 2010).

Dampak yang dapat terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum (mual muntah), preeklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar. Komplikasi pada persalinan antara lain, distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genitalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Wiknjastro, 2005:587-675). Masa nifas dapat terjadi kelainan antara lain, kelainan mammae (kelainan puting susu, kelainan dalam keluarannya air susu), kelainan pada uterus, perdarahan nifas sekunder, trombosis dan embolisme (Wiknjastro, 2005:587-675). dampak pada bayi apabila ibu hamil dan bersalinan tidak dilakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum, perlukaan kelahiran (perlukaan jaringan lunak) perlukaan kulit, kaput suksedenum,

sefalhematoma, perdarahan subponeurotik, perlukaan susunan saraf, perdarahan intra kranial), kelainan kongenital, bayi dengan berat badan lahir rendah (Wiknjosastro, 2005:709-771). Dan dampak apabila tidak menggunakan kontrasepsi adalah jarak pendek antara kelahiran akan meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB diantaranya adalah Mendorong para ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan nifas pada Bidan atau petugas kesehatan lainnya, Mendorong para ibu melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan, Mempersiapkan suami ibu hamil untuk mendukung kehamilan dan persalinan, Mendorong diadakannya tabulin (tabungan ibu bersalin/biaya persalinan), Mempersiapkan angkutan bagi ibu hamil atau ambulan desa, Mempersiapkan calon donor darah, Mendorong para ibu dan petugas kesehatan menggunakan Buku KIA sebagai sumber informasi dan alat untuk pemeriksaan dan pencatatan kesehatan ibu dan anak., Mendorong para ibu mengikuti Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, Membantu kesiagaan petugas kesehatan, Mendorong ibu untuk mengonsumsi tablet Fe selama 90 tablet untuk 3 bulan atau selama masa hamil. Pengetahuan ibu tentang pemenuhan makanan bergizi selama kehamilan sangat ditingkatkan dalam upaya pencegahan kekurangan gizi, serta melakukan kunjungan rumah secara COC (*Continuity Of Care*) dengan melakukan pemeriksaan ANC secara komprehensif.

Berdasarkan latar belakang diatas, sebagai calon bidan tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah Asuhan kebidanan kepada ibu hamil normal trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan peserta KB diberikan secara *continuity of care* ?

1.3 Tujuan Penyusun

Tujuan Umum

Mahasiswa mampu Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil TM III (34-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III meliputi :
pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, 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 dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi 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 dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan di tujukan kepada ibu hamil TM III usia kehamilan 34-36 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan KB bidan praktik mandiri.

2. Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di BPM (Bidan Praktik Mandiri).

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu mulai bulan November 2016 sampai dengan bulan juni 2017.

1.5 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB

2. Manfaat Praktis

a. Bagi bidan

Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*)

b. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi dipustakaan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*)

c. Bagi masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat khususnya tentang kesehatan perempuan yaitu kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan KB.

d. Bagi Penyusun

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

