

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan (Sumarah, dkk. 2008:1). Pemeriksaan kehamilan sangat penting bagi semua ibu hamil karena untuk mengetahui pertumbuhan janin dan keadaan ibu. Kunjungan antenatal yang tidak dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh, akan berdampak pada ibu dan bayi yang dikandung. Mengingat kehamilan yang normal sewaktu-waktu bisa menjadi patologis (Saifuddin, 2009:284). Dalam menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, atau dengan istilah 1 1 2, yaitu sebagai berikut: 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III (Hani, 2011:2).

Pengawasan sebelum lahir (antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik serta dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan pengawasan tersebut dapat diketahui berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga dapat segera diatasi (Jannah, 2012:9). Akibat pertolongan persalinan yang tidak adekuat dapat terjadi persalinan macet, kematian janin dalam rahim, ruptur uteri, perdarahan akibat pertolongan salah, robekan jalan lahir, retensio plasenta, plasenta tertinggal, infeksi berat, janin (Bayi) mengalami asfiksia, infeksi, trauma persalinan. Pertolongan persalinan sebaiknya oleh tenaga kesehatan, dan melakukan kunjungan neonatus, ibu pasca selain serta memberi penyuluhan dalam memilih alat kontrasepsi sesuai pilihan (Manuaba, 2010:28).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa Sedangkan AKB di Indonesia masih tinggi. Menurut WHO, pada tahun 2013 AKB di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup (WHO,2014). Pada tahun 2015 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 359 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada AKB dari 32 menjadi 23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir.

Menurut MDG's tahun 2015, target untuk AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan provinsi jawa timur, 2014:8-10). Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 96.200 orang (96,20%). Capaian cakupan ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 88.660 orang (88,66%). Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 mencapai 92,45 %. Pada tahun 2014, target untuk program ini adalah 95%. Dengan kondisi ini, angka cakupan Provinsi Jawa Timur masih belum mencapai target (Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014:8-10). Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, AKI di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 berjumlah 9 (105,98/100.000 KH) dan AKB berjumlah 143 (16,84/1000 KH), penyebab terjadinya AKI mayoritas Abortus dan perdarahan nifas dan penyebab terjadinya AKB yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia Neonatorum, dan infeksi neonatorum, sedangkan capaian cakupan ibu hamil K1 di Kabupaten Ponorogo tahun 2016 berjumlah 8.796 (87,96 %) dan cakupan ibu hamil K4 berjumlah 8.018 (80,18 %). Pada persalinan Nakes berjumlah 8.478 (84,78 %). Kunjungan nifas berjumlah 8.272 orang (82,72 %). Kelahiran neonatus berjumlah 8.492 bayi (84,92 %). Peserta KB aktif sejumlah 120.901 orang dengan rincian

kb suntik 47.584 orang (39,35 %), IUD 30.752 orang (25,43 %), implan 25.677 orang (21,23 %), pil 9.290 orang (7,68 %), kondom 7.921 orang (6,55 %), MOP 1.157 orang (0,95 %) dan MOW 6520 orang (5,39 %).

Data BPM Ny. S Desa Ngasinan Jetis, pada bulan Agustus sampai bulan November 2016 terdapat capaian K1 sebanyak 29 orang ibu hamil dan K4 26 (89,65%), jumlah persalinan sebanyak 73 persalinan, dan pada bulan Agustus sampai November tahun 2016 sebanyak 21 orang yang mendapat pertolongan persalinan normal dan telah dilakukan IMD, sementara terdapat 10 ibu bersalin yang harus di rujuk dan dilahirkan dengan Sectio Seccar, penyebab dirujuk mayoritas karena letak sungsang berjumlah 4 orang, Big Baby (Bayi besar) berjumlah 2 orang dan 4 orang lainnya karena CPD. Pada masa nifas sebanyak 21 orang dengan masalah puting susu lecet 2 orang serta bendungan ASI 1 orang dan neonatus sebanyak 21 bayi dengan masalah diapres 3 bayi dan hipotermi sebanyak 2 bayi. Pada akseptor KB baru sebanyak 89 orang, dan akseptor KB aktif sebanyak 630 dengan rincian KB suntik 311 orang, IUD 133 orang (21,11 %), implan 103 orang (16,34 %), pil 43 orang (6,82 %), kondom 9 orang (1,42 %) MOW 30 orang (4,76 %) dan MOP 1 orang (0,15 %).

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2009:53), mengatakan bahwa setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan

tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Sarwono, 2009:54). Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada ibu hamil komplikasi yang dapat timbul misalnya adanya anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan (*preeklamsia/eklamsia*), perdarahan antepartum, aborsi, dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan (Manuaba, 2010: 227-281). 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 (Wiknjosastro, 2008:587-675). Dalam masa nifas komplikasi yang dapat timbul adalah perdarahan post partum, infeksi, dan bendungan Air Susu Ibu (ASI) serta kelainan yang dapat mempengaruhi

masa nifas (Manuba, 2010:415-420). Pada bayi baru lahir komplikasi yang dapat timbul diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, infeksi neonatorum, kelainan kongenital, trauma lahir atau bahkan kematian perinatal (Manuaba, 2010:421-442). Jika tidak menggunakan kontrasepsi, maka ibu dapat kembali subur dan kemungkinan kembali hamil menjadi besar, hal ini yang menimbulkan jarak waktu kehamilan dan kelahiran terlalu dekat, padahal jarak minimal untuk hamil kembali adalah 2 tahun (Ambarwati, 2011:111).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan *antenatal* minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali di trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali di trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai dengan melahirkan) (Ambarwati, 2011:102). Mengikuti program *antenatal care* (ANC) terpadu, melakukan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Pelayanan antenatal sesuai standar yang lainnya meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan rutin dan khusus, serta intervensi dalam penerapannya terdiri dari (1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan darah, (3) tentukan status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), (4) ukur tinggi *fundus uteri*, (5) tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), (6) skrining status imunisasi *Tetanus toxoid* (TT), dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, (7) beri tablet tambah

darah (TTD), (8) tes laboratorium (rutin dan khusus), (9) tatalaksana khusus, (10) temu wicara (konseling, informasi, dan edukasi) (Depkes RI, 2009). Pada masa kehamilan, seorang ibu membutuhkan suplemen tambah darah (Tablet Fe) dengan jumlah 90 tablet yang diminum satu tablet per hari selama hamil. Pada ibu bersalin pertolongan persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sedikitnya diberikan dua kali pada minggu pertama, dan satu kali pada minggu kedua setelah lahir. Pelayanan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi pemeriksaan sesaat, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, imunisasi Hepatitis B 0 (Ambarwati, 2011:107). Kunjungan nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekwensi kunjungan nifas ada 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada waktu 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua yaitu pada waktu 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga yaitu pada waktu 2 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat yaitu pada waktu 6 minggu setelah persalinan (Sarwono,2010:23-24). Keluarga Berencana postpartum adalah melakukan tindakan Keluarga Berencana (KB) ketika wanita baru melahirkan dan gugur kandungan di rumah sakit, atau memberi pengarahan agar memilih KB efektif (melakukan sterilisasi wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam bentuk suntik dan susuk). Mereka akan terlindungi dari hamil karena telah menggunakan KB efektif (Manuaba,

2010:637). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan upaya deteksi dini komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin dan bisa melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB (*continuity of care*). Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan kondisi diatas maka penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan *continuity of care* secara langsung pada ibu hamil TM III, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP sebagai Proposal Laporan Tugas Akhir.

## **1.2 Pembatasan masalah**

Bagaiamanakah Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil TM III ,ibu bersalin, neonatus, ibu nifas dan peserta KB post partum?.

## **1.3 Tujuan penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pelaksanaan program KB.



### 1.3.2 Tujuan khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil 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**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu secara *continuity of care* mulai hamil Trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

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

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal dan menyusun laporan dimulai bulan November 2016 sampai juni 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, ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### 1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi Bidan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Upaya perkembangan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dan aplikasi secara nyata dilapangan, serta dapat disajikan sebagai bidan referensi untuk pendidikan.

c. Bagi Penulis

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*.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan metode KB serta ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan TM III, persalinan, neonatus dan KB post partum.