

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 bersalin, memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan. Indikator untuk mengukur keberhasilan dari asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dapat dilihat dari cakupan. Namun pada kenyataannya hal tersebut tidak sesuai dengan harapan (Saifuddin, 2009:54)

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.

Menurut Dinkes Kabupaten Ponorogo pada tahun 2014 di wilayah Kabupaten Ponorogo Angka Kematian Ibu tercatat 127 per 100.000 kelahiran hidup (15 ibu meninggal), angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2013 yang sebesar 102,03 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu meninggal).

Menurut salah satu BPM di wilayah Ponorogo pada bulan Januari sampai dengan Desember 2016, kunjungan K1 mencapai 47 ibu hamil dan kunjungan K4 mencapai 44 (93,6%) ibu hamil. Pembahasan 3 (6,4%) ibu hamil dari 47 ibu hamil yang tidak mencapai K4 yaitu, 2 ibu hamil dirujuk ke Rumah Sakit pada kehamilan minggu ke 36 dan minggu ke 37 karena mengalami Ketuban Pecah Dini. 1 ibu hamil tidak mencapai K4 karena mengalami Abortus pada usia kehamilan 11 minggu. Ibu mengalami kecelakaan saat bekerja, ini di karenakan pekerjaan / aktivitas yang di lakukan ibu terlalu berat dan di pengaruhi juga pemenuhan nutrisi ibu kurang yang akan berdampak buruk pada keadaan ibu dan janin sehingga

dapat berakibat pada keguguran / Abortus. (Dokumentasi BPM Jambon wilayah bidan X).

Dengan melihat dari data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah terbanyak yang terjadi di BPM tersebut adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Sebagian besar ketuban pecah dini yang terjadi pada umur kehamilan diatas 37 minggu, sedangkan pada umur kehamilan kurang 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2009 : 152). Ketuban Pecah Dini disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh (Saifuddin, 2009 : 254). Komplikasi yang dapat terjadi karena KPD adalah infeksi, partus preterm/partus prematur, distasia/partus kering, resiko terjadinya ascending infection akan lebih tinggi jika persalinan dilakukan setelah 24 jam onset, dan komplikasi pada bayi yang kemungkinan terjadi adalah bayi akan mengalami asfeksia, prematuritas janin dan kematian janin (Manuaba, 2009 : 152). Dukungan dari seorang suami dan keluarga sangat mempengaruhi tercapainya kunjungan sampai dengan K4.

Adanya penurunan antara K1 dan K4 menunjukkan masih banyaknya ibu hamil yang telah melakukan kunjungan K1 namun tidak meneruskan hingga kunjungan K4. Rendahnya kunjungan yang terjadi di atas maka perlu memberikan informasi pada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang rutin (Notoadmodjo, 2010:117). Kunjungan

ulang merupakan bagian dari asuhan antenatal. Setiap wanita hamil menghadapi komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh karena itu adanya pemeriksaan kehamilan/asuhan antenatal selama periode kehamilannya sangatlah diperlukan termasuk adanya kunjungan ulang. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya. Dalam kunjungan ulang kegiatannya lebih di fokuskan dalam pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran dimana kegiatan ini lebih khusus dari kunjungan asuhan (Sunarsih, 2010:157).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, sama seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklampsia, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi anemia, kekurangan energi kronis (KEK), dan keadaan 4 terlalu (terlalu muda/tua, sering, dan banyak) (Saifuddin, 2009:6). Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan (Saifuddin, 2010:459). Faktor resiko pada ibu bersalin dapat dikurangi dengan pelatihan APN, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Saifuddin, 2006:90). Masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa nifas merupakan hal penting untuk di perhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Saleha, 2009:2). Komplikasi yang sering timbul pada masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, infeksi di masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih,

payudara yang berubah, kehilangan nafsu makan, pembengkakan pada kaki, perubahan psikologis (Supriyati, 2014:154). Neonatus memiliki masa kehidupan yang berlangsung 4 minggu merupakan masa hidup yang paling kritis karena banyak terjadi kematian, khususnya beberapa hari setelah persalinan. Masa kritis ini terutama di sebabkan kegagalan neonatus untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru, yang merupakan perubahan kehidupan dari intrauterin di dalam air menjadi di luar uterus (Manuaba, 2010:339). Penyebab kematian bayi adalah asfiksia intrauterin dan persalinan prematuritas (Manuaba, 2010:269).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2015:27)

Tujuan utama asuhan kehamilan adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Dewi, 2011:11). Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat

diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim pada ibunya merupakan satu kesatuan yang saling memengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin. Ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester, sedangkan trimester terakhir sebanyak dua kali (Manuaba, 2010:109-110). Bidan sebagai tenaga medis di lini terdepan diharapkan peka terhadap pertolongan persalinan sehingga dapat mencapai *well born baby* dan *well health mother*. Oleh karena itu, bekal utama sebagai bidan adalah: (1) melakukan pengawasan hamil, sehingga kehamilan dengan resiko tinggi segera mendapat rujukan medis (2) melakukan pertolongan kehamilan risiko rendah dengan memanfaatkan partograf WHO (3) melakukan perawatan ibu dan janin baru lahir.

Untuk dapat mencapai tingkatan yang diharapkan, perlu dilakukan usaha menghilangkan faktor resiko pada kehamilan sehingga memperkecil terjadinya asfiksia neonatorum. Dalam menghadapi asfiksia neonatus memang di perlukan tindakan spesialis, sehingga bidan dapat segera melakukan rujukan medis ke rumah sakit (Manuaba, 2010:422). Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan yang diakui di negara tersebut, serta memiliki kualifikasi dan izin untuk menjalankan praktik kebidanan. Dia harus memberikan asuhan selama masa hamil, persalinan dan pascalin. Memimpin persalinan atas tanggungjawabnya sendiri, demikian halnya dengan asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan

bayi, mengupayakan bantuan medis, serta melakukan tindakan kegawatdaruratan pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya. Bidan juga memiliki tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga untuk keluarganya (Dewi, 2011:3).

Berdasarkan uraian tersebut, upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilaksanakan secara continuity of care dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan ini, diharapkan supaya seluruh proses yang dialami ibu mulai dari hamil sampai dengan pemilihan metode KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

1.2 Pembatasan Masalah

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

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan kebidanan berbasis Continuity Of Care pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga berencana didokumentasikan dengan metode SOAP

1.3.2 Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu) yang meliputi pengumpulan data pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Membuat perencanaan

tindakan, Mengimplementasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikannya dengan metode SOAP

- 2) Melakukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada ibu bersalin yang meliputi pengumpulan data pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Membuat perencanaan tindakan, Mengimplementasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikannya dengan metode SOAP
- 3) Melakukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada Neonatus yang meliputi pengumpulan data pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Membuat perencanaan tindakan, Mengimplementasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikannya dengan metode SOAP
- 4) Melakukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada Nifas yang meliputi pengumpulan data pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Membuat perencanaan tindakan, Mengimplementasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikannya dengan metode SOAP
- 5) Melakukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada Keluarga Berencana yang meliputi pengumpulan data pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Membuat perencanaan tindakan, Mengimplementasi Rencana Tindakan, Melakukan Evaluasi serta Mendokumentasikannya dengan metode SOAP

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai hamil (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan proposal, membuat proposal sampai asuhan kebidanan dan menyusun laporan dimulai bulan November 2016 sampai dengan bulan Juni 2017

1.5 Manfaat Penyusun

1. Manfaat Teoritis

Untuk mengaplikasikan pengetahuan dan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalinan, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi BPM

Mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan sesuai Standart Pelayanan Minimal (SPM)

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi penyusun

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

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

