

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga, dan masyarakat (Kuswanti, 2014: 3). Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis bagi setiap perempuan yang mengalaminya, namun akan terjadi komplikasi jika tidak dideteksi secara dini. Begitu pula dengan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang sebelumnya prosesnya fisiologis dapat terjadi komplikasi jika tidak dilakukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan ANC minimal yang sesuai dengan kebijakan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan pada saat nifas, kunjungan neonatal, dan ibu nifas yang dapat memilih kontrasepsi yang sesuai untuk kesehatannya dan bayinya.

Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 14), sedang pada kenyataannya AKI pada tahun 2015 masih tinggi yaitu 350/100.000 kelahiran hidup. Target tersebut masih dibawah data AKI pada tahun 2016. Menurut Menteri Kesehatan tahun 2016 Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305/100.000 KH (kelahiran hidup) dan masih dibawah target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH (kelahiran hidup) (Kinanti, 2017: 56).

Target AKB menurut MDG's tahun 2015 adalah 23/1.000 kelahiran hidup. Hasil sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKB 22/1.000 kelahiran hidup. Target tersebut masih dibawah target SDGs tahun 2030 yaitu 17/1.000 kelahiran hidup.

Menurut laporan LB3 KIA Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Ponorogo adalah 111,7/100.000 KH (kelahiran hidup) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilaporkan ada 16,8/1000 KH (kelahiran hidup). Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 28%, eklamsia 24 %, dan infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37% dan anemia pada saat kehamilan sebesar 24%. Sedangkan penyebab kematian bayi di Ponorogo adalah BBLR sebesar 40%, asfiksia 22%, dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 32%.

Data yang kami peroleh dari Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2016 untuk mengetahui tolak ukur keberhasilan kinerja program dinas kesehatan yang mengacu pada standar pelayanan minimal (SPM) meliputi cakupan K1 murni 11.573 orang (94,1%) dari target 100%, cakupan K4 10.435 orang (84,8%) dari target 88%, dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 10.724 orang (91,3%) dari target 95%. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan 2.839 orang (115,4%) dari target 80%. Cakupan kunjungan ibu nifas adalah 10.581 orang (90,1%) dari target 95 %. Cakupan

kunjungan neonatus (KN) lengkap 10.635 bayi (95,1%) dari target 95%. Cakupan penanganan komplikasi neonatal bayi 1.291 bayi (77%) dari target 80%. Untuk jumlah peserta KB baru sebesar 86.311(89,5%) dan peserta KB aktif sebesar 96.385 (98,5%).

Menurut data yang kami peroleh dari polindes desa Bringin Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilaporkan ada 1 bayi penyebabnya IUFD. Cakupan K1 murni 38 orang (118,6%), cakupan K4 26 orang (81,3%) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 30 orang (96,8%). Cakupan penanganan komplikasi kebidanan 13 orang (40,6%). Cakupan kunjungan ibu nifas adalah 30 orang (96,8%). Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap 30 bayi (96,8%). Cakupan penanganan komplikasi neonatal bayi 5 bayi (16,1%). Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di desa Bringin Kec. Kauman Kab. Ponorogo tercatat sebanyak 388, tetapi Peserta KB aktifnya hanya sebanyak 366, yang terdiri dari peserta KB IUD sebanyak 133 orang, KB MOW sebanyak 10 orang, KB implant sebanyak 33 orang, KB suntik sebanyak 164 orang, KB pil sebanyak 16 orang, dan KB kondom sebanyak 10 orang.

Berdasarkan data diatas ada beberapa cakupan yang belum memenuhi target seperti cakupan K4, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas, dan penanganan komplikasi neonatal bayi. Dapat digambarkan jika ibu yang belum rutin memeriksakan kehamilannya dapat terjadi komplikasi pada waktu persalinan sampai bayi baru lahir. Komplikasi yang dapat penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan.

Perdarahan pada saat kehamilan dan persalinan dapat terjadi pada awal dan akhir persalinan. Perdarahan pada awal kehamilan terjadi pada trimester pertama (1-12 minggu). Penyebabnya adalah kehamilan diluar kandungan, adanya jaringan yang abnormal dan melekat pada rahim, perlekatan plasenta pada rahim, atau infeksi penyakit. Pada menjelang akhir kehamilan (kira-kira pada minggu ke-20) perdarahan yang terjadi biasanya disebabkan perlekatan plasenta ke jalan lahir sehingga menyumbat jalan lahir atau plasenta yang terlepas didalam lahir. Perdarahan juga bisa terjadi setelah persalinan pada masa postpartum karena komplikasi pada saat persalinan (Sinsin, 2008: 75).

Sedang pada bayi masalah BBLR merupakan masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. BBLR merupakan penyebab terjadinya peningkatan angka mortalitas (kematian) dan mordibitas (kesakitan) pada bayi. Penyebab utama BBLR adalah prematuritas (Yulifah dkk, 2013: 64). Dari beberapa kasus diatas jika tenaga kesehatan tidak menanganinya dengan baik akan berakibat fatal pada ibu yaitu kematian pada ibu dan dapat juga kematian pada bayi.

Pemerintah memiliki solusi yang diterapkan untuk mengatasi permasalahan diatas seperti pemeriksaan ANC terintegrasi. Dengan dilakukannya pemeriksaan ANC secara rutin minimal empat kali dalam masa kehamilan dapat mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan yang dapat timbul, meningkatkan dan menjaga kondisi badan ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

Menurut Sutopo (2009) pelayanan Asuhan Antenatal terintegrasi adalah integrasi asuhan antenatal dengan pelayanan program gizi, imunisasi, IMS-HIV/AIDS, ESK dan frambusia, TB dan kusta, malaria, kecacangan, dan intelegensia dengan pendekatan yang responsif gender untuk menghilangkan *missed oportunity* yang ada. Selanjutnya akan menuju pada pemenuhan hak reproduksi bagi setiap orang khususnya ibu hamil. Untuk itu perlu adanya perbaikan standar pelayanan asuhan antenatal yang terintegrasi, yang mengakomodasi kebijakan, strategi, kegiatan dari program terkait. Dalam pelaksanaannya perlu dibentuk tim pelayanan asuhan antenatal terintegrasi, yang dapat memfasilitasi kemitraan antara dokter spesialis, dokter umum, bidan maupun dukun dengan sistem rujukan yang jelas, dilengkapi fasilitas pendukung dari masing-masing program guna mewujudkan *making pregnancy safe* (Yusnawati dkk, 2013: 16).

Selain itu pemerintah juga memiliki program seperti pemberian tablet Fe pada ibu hamil minimal 90 tablet, melakukan pemeriksaan kehamilan melalui standart asuhan kehamilan 14 T yaitu (1) Timbang berat badan; 2) Ukur tekanan darah; (3) Ukur tinggi fundus uteri; (4) Pemberian tablet zat besi; (5) Pemberian imunisasi TT; (6) Pemeriksaan Hb; (7) Pemeriksaan VDRL; (8) Pemeriksaan payudara; (9) Senam payudara dan pijat tekan payudara; (10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/selama ibu hamil; (11) Temu wicara; (12) Pemeriksaan protein urine atas indikasi; (13) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi; (14) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis malaria (Suryono, 2010: 45), pada saat persalinan seperti bersalin di

fasilitas kesehatan, bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, persalinan ditolong menggunakan 60 langkah persalinan normal, pada saat nifas kunjungan nifas minimal 3 kali, pemberian tablet tambah darah selama masa nifas, pada bayi baru lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), rawat gabung, imunisasi HB0, mencegah hipotermia, menghangatkan bayi dengan memberikan selimut dan topi, pemberian suntikan vitamin K, kunjungan bayi baru lahir minimal 3 kali, pada keluarga berencana skrining alat kontrasepsi, kunjungan KB yang dilakukan secara rutin.

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan (Ningsih, 2017: 87).

Dari penjelasan diatas sangat penting bagi bidan untuk menerapkan asuhan yang berbasis *continuity of care* yang berkualitas selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana sehingga dengan pelayanan yang berkesinambungan ini dapat meningkatkan angka kesejahteraan ibu dan meminimalkan angka kematian ibu dan bayi.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* kepada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
2. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan

kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

4. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
5. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu calon akseptor KB meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang berjenis deskriptif dengan metode atau pendekatan studi kasus. Sedangkan untuk desain yang digunakan adalah metode observasional lapangan.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan observasi, wawancara, tes, dan analisis dokumentasi.

3. Analisa Data

Analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah membuat narasi dari hasil wawancara, tes dan bahan-bahan lain.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan *continuity of care* yang ditujukan kepada ibu hamil TM III yaitu Ny. "N" mulai dari trimester III (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.3 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan dilaksanakan di RB Fauziah Ny. Katini, S.ST. Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah dari bulan Oktober 2017 sampai dengan Juli 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat mengembangkan pengetahuan dalam penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menginterpretasikan praktek dari teori yang didapat dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan rujukan bagi mahasiswa tentang penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang dilaksanakan oleh mahasiswa di masyarakat yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat menjadi evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan berbasis *Continuity Of Care*.

4. Bagi Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan klien.