

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, kementerian kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu dimasyarakat (Riskesdas,2013:169). Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan dilakukannya Asuhan kebidanan pada kehamilan mengutamakan asuhan yang komprehensif dalam pelayanan, agar perkembangan kondisi ibu hamil dapat terpantau dengan baik. Asuhan yang komprehensif yaitu meliputi kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dasar asuhan pada persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir. Upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifuddin,2009:334).

AKI dan AKB di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi. Menurut Menteri kesehatan tahun 2016 jumlah AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia menurut Depkes adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%). Sedangkan kematian bayi Indonesia adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) (Depkes RI,2016). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir. Hal ini bisa dipahami mengingat selama ini telah dilakukan dukungan dari provinsi ke kabupaten/kota berupa fasilitasi baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan multi pihak dalam pelaksanaan program KIA. Menurut MDG's tahun 2015, target untuk AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2015 adalah Eklamsia yaitu sebesar 27,27%, pendarahan 29,35%, infeksi 6%, jantung 15,47%, lain-lain 21,85%.Sedangkan untuk Masalah yang terkait dengan KIA, bahwa

AKB(sumber BPS Jatim) stagnan di angka 25,3 per 1.000 KH. Penyebab kematian bayi di Jawa Timur adalah berat badan bayi rendah (BBLR) sebesar 38,30%, asfiksia 26,75%, tetanus neonaturum 0,39%, infeksi 4,99%, trauma lahir 1,47%, kelainan bawaan 12,6%, lain-lain 15,49% (Dinkes Provinsi Jawa Timur,2015:7-9). Sedangkan di Ponorogo sendiri diperoleh data sekunder dari Dinas kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, capaian AKI sebesar 119 per 1000 kelahiran hidup (kh). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 sebesar 17,1 per 1000 kelahiran hidup (kh). Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 28%, eklamsia sebesar 24%, dan infeksi sebesar 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37%, dan anemia pada saat kehamilan sebesar 24%. Sedangkan penyebab kematian bayi di Ponorogo adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 46%, asfiksia 22%, dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 32%.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak yang tinggi diperlukan adanya tolak ukur. Tolak ukur yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan ibu meliputi : cakupan antenatal (K1 dan K4). Cakupan K1 di kabupaten Ponorogo tahun 2016 mencapai 11.573(94.1%) dari target nasional sebesar 100%. Sedangkan cakupan K4 dikabupaten Ponorogo mencapai 10.435(84.8%) dari target nasional sebesar 95%. Persalinan oleh

nakes sebanyak 10.724(91,3%) dari target nasional 95%, kunjungan nifas sebesar 10.581(90,1%) dari target nasional 95%. Untuk neonatus yang sudah mendapat KN1 10.709(95,8%) dan KN lengkap sebanyak 10.635(95,1%) dari target 98%. Untuk jumlah peserta KB baru sebesar 86.311(89,5%) dan peserta KB aktif sebanyak 96.385(98,5%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa K1,K4,Persalinan oleh nakes, pelayanan nifas, kunjungan neonatus, peserta KB baru dan KB aktif belum mencapai target provinsi (Dinkes Kabupaten Ponorogo,2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB S Kec.Jetis Kab.Ponorogo pada tahun 2017 sampai bulan September jumlah K1 sebesar 40 ibu hamil dan K4 sebesar 34 (85%) ibu hamil. Dari data tersebut terdapat 5(12,5%) ibu hamil yang menderita anemia ringan. Hal ini mungkin disebabkan karena kecenderungan ibu malas untuk minum tablet Fe. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Dengan pertimbangan bahwa sebagian ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil(Manuaba, 2010:238-239). Pada data persalinan terdapat 58 persalinan, 43(74,1%) persalinan ditolong bidan secara normal, sementara 15(25,9%) pasien dirujuk karena IUFD 1 (1,72%),ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 6(10,34%), post date sebanyak 3(5,17%), PEB sebanyak 3(5,17%), IUGR 1(1,72%), makrosomia 1(1,72%). Dari 43 ibu bersalin di BPM terdapat

2(4,7%) bayi baru lahir tidak dilakukan IMD karena ikterus. Pada data ibu nifas terdapat 43 ibu nifas, ibu yang rutin melakukan kunjungan nifas 40(93,02%) ibu nifas, ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 3(6,97%) ibu nifas dari ke-3 ibu nifas tersebut mengalami bendungan ASI. Ibu postpartum yang menggunakan KB MAL sebanyak 17(29,3%), dan IUD 2(3,4%), kontrasepsi kondom 3(5,2%), KB DMPA 150 mg 12(20,7%), PIL (progesteron) 9(15,5%). Jumlah ibu peserta KB aktif sebanyak 625 dan peserta KB baru 473 peserta KB.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan ke kunjungan K4 sehingga kehamilan lepas dari pantauan tenaga kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak dilakukan asuhan secara berkesinambungan diantaranya meliputi (1) Aspek kemiskinan dan kebodohan sehingga ibu dan keluarga lebih memilih pengobatan alternatif/tradisional karena tidak mampu membayar pelayanan yang baik (2) sistem pelayanan yang masih lemah, kurang menyeluruh dan bermutu (3) kurang pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan (4) transportasi yang sulit, baik bagi ibu maupun bagi bidan (5) Masih mempercayai tentang mitos atau takhayul sehingga menyebabkan masyarakat kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, dan lebih memilih melahirkan di dukun beranak (Manuaba, 2010:26). Dampak yang mungkin terjadi apabila kunjungan *Antenatal Care* dilakukan tidak secara rutin maka akan timbul resiko terjadinya komplikasi

pada ibu maupun janin. Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan yaitu perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi pada kehamilan, eklamsia, abortus, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang mungkin timbul dalam persalinan antara lain perdarahan, antonia uteri, persalinan macet, malpresentasi, malposisi, distosia bahu, gawat janin, prolapsi tali pusat, ruptur uteri (Winknjosastro,2009:54-55). Komplikasi yang timbul pada masa nifas diantaranya infeksi, demam, perdarahan, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Saifuddin,2009:62). Komplikasi yang mungkin terjadi pada perinatal dan neonatal adalah sepsis, asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan dan kematian (Winknjosastro,2009:58-59). Kemudian dampak dari rendahnya angka cakupan KB antara lain, jumlah penduduk yang semakin besar dan laju pertumbuhan penduduk yang relative tinggi sehingga menyebabkan persebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah (Winknjosastro,2009:126)

Menjaga AKI dan AKB agar tidak bertambah dan segera bergerak turun merupakan hal yang penting. Hal ini karena AKI dan AKB merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat secara umum. Oleh karenanya pemerintah berinisiatif memasukan hal tersebut sebagai tujuan ke-5 dalam program pembangunan millenium (Millenium Development Goal-MDG). Dan sampai dengan saat ini, baik AKI maupun AKB setiap tahun memang mengalami penurunan meski jika dilihat kembali belumlah mencapai target yang diinginkan. Tentunya agar apa yang

ditargetkan dapat tercapai dengan optimal, butuh komitmen dan usaha keras yang terus menerus harus dari pemerintah yang didukung oleh seluruh lapisan masyarakat (Depkes RI,2016)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*), diantaranya ibu harus diperiksa minimal 4 kali dengan 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III untuk mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi kehamilan, masa persalinan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak 4 kali dengan distribusi pemberian pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Wiknjastro, 2009: 50). Sedangkan upaya yang digunakan untuk menangani kesehatan bayi meliputi: pelayanan kesehatan neonatus yang diberikan sebanyak 3 kali yaitu 2 kali pada usia 0-7 hari dan 1 kali pada usia 8-28 hari, neonatal dengan resti/komplikasi yang ditangani, dan kunjungan bayi (Wiknjastro, 2009: 51).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Pembatasan Masalah

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* selama proses kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah studi kasus diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan

kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam membuat dan menyusun laporan tugas akhir ini yaitu menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dengan metode observasional lapangan atau pendekatan studi kasus (*Case Study*) yang digunakan untuk mengumpulkan data pada LTA.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan :

a. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Wawancara

Proses komunikasi dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAP dan untuk di publikasikan.

3. Analisa Data

Analisa data asuhan kebidanan secara *continuity of care* terdiri dari proses pengumpulan data yang disusun secara sistematis dan dianalisa, serta diidentifikasi sesuai dengan pendekatan metode SOAP.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.4.3 Tempat

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

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal dan menyusun laporan tugas akhir ini dimulai pada bulan September 2017 sampai bulan Juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara *continuity of care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat mempraktekan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi aplikasi nyata pelaksanaan *continuity of care* dan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan serta masukan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi ibu hamil selama proses kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan penggunaan kontrasepsi serta bila ada komplikasi dapat segera terdeteksi.