

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan proses yang alamiah, artinya setiap perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan, persalinan dan nifas normal adalah fisiologis, namun ada beberapa yang mungkin terjadi komplikasi sejak awal atau terjadi kemungkinan dalam kehamilan, persalinan atau pasca salin (Marmi, 2011 : 11). Agar proses yang alamiah tersebut tidak menjadi patologis maka diperlukan pemantauan dan pemeriksaan secara berkesinambungan dan komperhensif. Pemeriksaan kehamilan sangat penting bagi semua ibu hamil karena untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kunjungan antenatal yang tidak dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh akan berdampak pada ibu dan bayi yang dikandung (Saifuddin,2009:284). Dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu, Kementrian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Risksedas, 2013:169).

AKI dan AKB di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi. Menurut Mentri 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%) (Depkes RI,2016).

Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Jawa Timur tahun 2015 AKI tercatat 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan keadaan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian Neonatal (AKN) bahwa mulai tahun 2014 AKB 26,66 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 sebesar 25,3 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2016). Data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, capaian AKI sebesar 119/100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 sebesar 17,1 per 1.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu perdarahan sebesar 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) 37%, dan anemia 24%. Sedangkan penyebab kematian bayi di Ponorogo adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 46%, asfiksia 22%, dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 32%.

Guna mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak yang tinggi di perlukan adanya tolak ukur. Tolak ukur yang di gunakan 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 di Kabupaten 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 data di simpulkan bahwa K1, K4, Persalinan oleh nakes, pelayanan nifas, kunjungan neonatus, peserta KB baru dan KB aktif sebelum mencapai target provinsi (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2016)

Berdasarkan data dari BPM Ny.Y Kec.Balong Kab.Ponorogo pada tahun 2017 bulan Januari sampai bulan September jumlah K1 adalah 107 (100%) ibu hamil dan jumlah K4 sebesar 99 (92,52%) ibu hamil, dari data tersebut terdapat 8 (7,47%) ibu hamil yang tidak melakukan K4, sehingga ibu mengalami anemia yang berakibat terjadinya Ketuban Pecah Dini 5 (5,25%), Perdarahan antepartum 2 (2,1%), persalinan prematuritas 2 (2,1%). Akibat yang terjadi dari premature adalah bayi masih perlu dirawat dirumah sakit sampai berat bayi mencapai normal sehingga tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu , ketidakpatuhan ibu dan malas untuk minum tablet Fe. Setiap ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilan agar tidak mengalami anemia (Prasetyawati A, 2012). Pada data persalinan terdapat 50 persalinan, ada 30 persalinan normal yang ditolong oleh bidan, sementara 20 pasien dirujuk karena ibu hamil dengan riwayat SC sebesar 6 orang (12%), dengan indikasi

letak sungsang sebesar 2 orang (4%), Gemelli 1 orang (2%), PEB sebesar 2 orang (4%), post date sebesar 2 orang (4%), kala satu yang memanjang sebesar 1 orang (2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) sebesar 4 orang (8%), Retensio Plasenta sebesar 1 orang (2%), CPD sebesar 1 orang (2%). Dari 30 ibu bersalin terdapat 1 orang (2%) bayi baru lahir tidak dilakukan IMD karena BBLR. Pada data ibu nifas, ibu yang rutin melakukan kunjungan nifas sebesar 50 (100%) ibu nifas. Dari data tersebut ada ibu nifas yang mengalami infeksi jahitan sebesar 3 orang (6%) dan, 2 (4%) ibu nifas mengalami bendungan ASI. Berdasarkan data dari BPM ibu yang menggunakan KB baru sebanyak 44 yaitu ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 23 orang (52,27%) akseptor, suntik 1 bulan sebanyak 3 orang (6,81%) akseptor, IUD 13 orang (29,54%) akseptor, implan 2 orang (4,54%) akseptor, pil (progesteron) 3 orang (6,81%) akseptor. Dan ibu yang menggunakan KB aktif sebanyak 270.

Adanya kesenjangan di BPM Ny.Y karena kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin (K4) berdampak pada tidak mendapatkannya serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas kehamilannya. Dan adanya kesenjangan lain yaitu banyaknya persalinan yang dilakukan rujukan dengan kasus mempunyai riwayat SC, resiko tinggi (primi tua), Ketuban Pecah Dini (KPD), kala I memanjang, post date, dan sungsang.

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkesinambungan (*continuity Of Care*) pada masa kehamilan yaitu melakukan pemeriksaan ANC minimal 4 kali dengan 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik TT, kelas ibu hamil, kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Masa persalinan dengan pertolongan persalinan yang aman sesuai dengan standart Asuhan Persalinan Normal (APN) dan pertolongan oleh tenaga kesehatan. (Saifuddin, 2009 : 90). Upaya untuk mencegah komplikasi pada masa nifas dan komplikasi pada neonatus dapat dilakukan dengan kunjungan ibu nifas minimal 4 kali setelah pospartum, sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan I pada (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II pada (6 hari setelah persalinan), kunjungan III pada (2 minggu setelah persalinan), kunjungan VI pada (6 minggu setelah persalinan) (Saleha S, 2009:84-85). Dan jadwal kunjungan neonatal dilakukan 3 kali kunjungan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal 2 dilakukan pada waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir, kunjungan neonatal 3 dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Walyani, 2014 : 84).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, nonatus,

dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada, ruang lingkup pelayanan dalam hal ini pada ibu hamil mulai trimester III (34-40 minggu), bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dengan melakukan asuhan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Terlaksanannya asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan menggunakan manajemen kebidanan dan melakukan pengkajian pada ibu hamil TM III (34-40 minggu) sampai dengan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa

kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

3. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

4. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada bayi baru lahir mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

5. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu dengan metode KB pascalin mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian & Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis deskriptif, yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case study*)

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengaman secara langsung kepada responden.

b. Wawancara

Proses komunikasi antara individu dengan individu yang dengan tujuan tertentu yang mengarah pada peecahan masalah tertentu.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data berupa bukti maupun keterangan, baik dalam bentuk gambar, tulisan, maupun karya yang dilengkapi dengan suatu publikasi.

3. Analisa Data

Analisa data merupakan proses dalam pengumpulan data penelitian yang dianalisis, diidentifikasi secara kualitatif maupun kuantitatif.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu secara *continuity of care* mulai ibu hamil trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* di laksanakan di Bidan Praktek Mandiri Ny.Y.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai penyusunan laporan di mulai bulan September 2017- Agustus 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batasan *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengembangkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai hamil trimester III (34-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komperhensif sesuai dengan

standart pelayanan kebidanan, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan, serta dapat menambah referensi di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Bagi Penulis

Dapat mempraktekan teori yang di dapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Bagi lahan praktik

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan standart pelayanan minimal.

