

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir adalah proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai dengan lahirnya janin dan plasenta yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan social dari keluarga (Saifuddin, 2009:54). Gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil dapat berpengaruh pada kesehatan janin yang dikandungnya, saat kelahiran dan masa pertumbuhan bayi yang dilahirkan, masa nifas hingga pemilihan metode keluarga berencana. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur dan rutin pada masa kehamilan guna menghindari gangguan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin yang di kandunginya. Keberhasilan pelaksanaan asuhan secara berkesinambungan dapat dilihat dari pencapaian cakupan target K1 dan K4 pada masa antenatal. Pemeriksaan rutin dan penelusuran penyulit masa kehamilan, persalinan, nifas, neonates, dan pemilihan metode keluarga berencana perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama dalam pencatatan data klien termasuk keluarganya serta pemeriksaan fisik dan obstetric (Saifuddin, 2009: 278-279).

Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 119/100.000 kelahiran hidup (kh), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 17,1/1.000 kelahiran hidup (kh). Jumlah ibu hamil di seluruh kabupaten Ponorogo yaitu 12.301 orang. Kunjungan 1 (K1) mencapai 11.573 (94,1%) sedangkan kunjungan 4 (K4) mencapai 10.435 (84,8%). Persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.724 (91,3%), kunjungan nifas sebesar 10.581 (90,1%) . Untuk neonates yang sudah mendapatkan KN1 sebesar 10.709 (95,8%) dan KN lengkap sebesar 10.635 (95,1%). Untuk jumlah peserta KB baru sebesar 86.311 (89,5%) dan peserta KB aktif sebanyak 96.385 (98,5%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Ny.S kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 sampai bulan September jumlah K1 sebesar 40 ibu hamil dan K4 sebesar 34 (85%). Ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebanyak 5 (12,5%), Ketuban Pecah Dini (KPD) 2(5%), perdarahan antepartum 1 (2,5%), dan persalinan Prematuritas 2 (5%). Pada data persalinan terdapat 58 persalinan, 43 (74,1%) persalinan di tolong oleh bidan, ibu yang mengalami IMD sebanyak 41 sedangkan ibu yang tidak melakukan IMD dan bayinya diberi susu formula sebanyak 2 (4,7%) pasien sedangkan 15 (25,9%) pasien dirujuk karena Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 6 (10,34%), IUFD 1 (1,72), post date sebanyak 3 (5,17%), PEB sebanyak 3 (5,17%), makrosomia sebanyak 1 (1,72%), dan IUGR sebanyak 1 (1,72%). Dari 43 ibu bersalin di PMB terdapat 2 (4,7%) bayi baru lahir tidak

dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dikarenakan bayi baru lahir mengalami ikterus. Pada data ibu nifas terdapat 42 ibu nifas. Ibu nifas yang rutin melakukan kunjungan nifas sebanyak 29 (69,04%) ibu nifas sedangkan ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan ibu nifas sebanyak 3 (3,17%) dari ketiga ibu nifas tersebut mengalami bendungan ASI. Ibu postpartum yang menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL) sebanyak 17 dan KB IUD sebanyak 2, kontrasepsi kondom sebanyak 3, KB suntik sebanyak 12, KB pil/progestin sebanyak 9. Jumlah ibu peserta KB aktif sebanyak 625 dan peserta KB baru 473 peserta KB.

Berdasarkan data di atas terdapat kesenjangan antara K1 dan K4 dapat diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal care tetapi tidak meneruskan sampai dengan kunjungan K4 pada trimester III sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kunjungan pertama (K1) sebanyak 40 ibu hamil sedangkan kunjungan keempat (K4) sebanyak 35 (85%) ibu hamil. Sebanyak 5 ibu hamil tidak melakukan kunjungan keempat (K4) dikarenakan ibu pindah tempat tinggal dan pindah tempat periksa, ibu hamil dirujuk ke rumah sakit karena Ketuban Pecah Dini (KPD) 2 (5%), perdarahan antepartum 1 (2,5%), persalinan premature sebanyak 2 (5%), ibu hamil yang kurangnya dukungan dari suami dan keluarga, ibu tidak mengetahui betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan, transportasi yang sulit, ibu dan

keluarganya tidak mampu membayar dan juga tidak ada waktu untuk memeriksakan kehamilannya.

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan maka akan berdampak pada meningkatnya resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani dapat menyebabkan kematian, sehingga terdapat peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Komplikasi yang dapat terjadi dalam masa kehamilan yaitu anemia, hipertensi dalam kehamilan (pre eklamsi dan eklamsi), Ketuban Pecah Dini (KPD), perdarahan, serta tidak diketahuinya penyebab yang dapat mengganggu kehamilan dan proses persalinan (Manuaba, 2010:52). Komplikasi dalam persalinan yaitu perdarahan, persalinan macet, kematian janin dalam rahim ibu, dan terjadinya distosia bahu (Saifuddin, 2009:153). Komplikasi dalam masa nifas yaitu perdarahan masa nifas, infeksi masa nifas, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah atau ekstermitas, mastitis, dan odema serta kelainan yang dapat mengganggu kembalinya involusi uterus seperti sebelum hamil (Sulistiyawati, 2009: 78). Komplikasi pada bayi baru lahir adalah Berat bayi Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, asfiksia, (Maryunani, 2014:26). Keterlambatan pemulihan masa nifas akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi (Hidayati, 2009:100).

Upaya untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan melakukan pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program *antenatal care*

(ANC) terpadu. Pelayanan antenatal yang berkualitas dan sesuai standart terdiri dari 1) Timbang berat badan, 2)ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), 3) Ukur tekanan darah, 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri, 5) hitung Denyut Jantung Janin (DJJ), 6) Tentukan presentasi janin, 7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT), 8) Beri tablet tambah darah (Tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet selama hamil. Setiap tablet mengandung $\text{FeSO}_4 \cdot 3\text{H}_2\text{O}$ (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg, 9) Periksa Laboratorium rutin/khusus, 10) Tatalaksana/penanganan khusus, 11) KIE efektif (Kepmenkes RI, 2009). Melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart pelayanan yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara minggu ke 14-28), dan dua kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 29-36 dan setelah minggu ke-36). Setiap ibu hamil wajib minum tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan, suntik TT, mengikuti kelas ibu hamil, memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program dan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan tersedianya kartu jaminan kesehatan masyarakat. P4K merupakan suatu upaya untuk menurunkan kasus komplikasi pada ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat komplikasi pada ibu hamil (Sulistyowati, 2009:127). Menurut Saifuddin (2009:32), dalam jenis kegiatan P4K yaitu mendata semua ibu hamil, memasang stiker P4K di setiap rumah, membuat perencanaan persalinan, serta ibu melalui proses persalinan yang sesuai

dengan standart Asuhan Persalinan Normal (APN). Setelah melalui proses persalinan yang aman tahap selanjutnya yaitu masa nifas. Dalam masa nifas setiap ibu wajib melakukan kunjungan minimal empat kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari postpartum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, dan kunjungan keempat 6 minggu postpartum. Tidak hanya pengawasan pada ibu saja yang diperhatikan, namun pengawasan untuk bayi baru lahir juga sangat penting harapannya agar ibu dan bayi sehat, pengawasan untuk bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan kunjungan neonates minimal 3 kali kunjungan yaitu dua kali kunjungan pada usia 0-7 hari dan satu kali kunjungan pada usia 8-28 hari disebut KN lengkap. Pada waktu kunjungan terakhir masa nifas biasanya petugas kesehatan memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas dan membantu ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang tepat (Sulistyawati, 2011:140).

Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk mempelajari asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan TM III (usia 34-36 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pilihan alat kontrasepsi post partum dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dengan klien dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil trimester III (usia 34-36 minggu), ibu melahirkan, masa nifas, Bayi Baru Lahir/neonates, dan Keluarga Berencana secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Terlaksanannya asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (usia 34-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana postpartum.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil normal mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnose 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 diagnose 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 diagnose kebidanan,

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

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

1.4 Ruang lingkup

1.4.1 Metode penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian deskriptif yaitu berupa penelitian dengan metode observasional lapangan atau pendekatan studi kasus.

2. Metode pengumpulan data

a. Observasi

Pengamatan secara langsung pada responden yaitu pada ibu hamil trimester III (34-36 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir/neonates, dan keluarga berencana.

b. Wawancara

Proses komunikasi dengan dilakukan secara langsung antara individu dengan individu yang mengarah pada pemecahan masalah.

c. Dokumentasi

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

3. Analisa data

Dalam hal ini analisa data merupakan proses dalam pengumpulan data penelitian yang dianalisa diidentifikasi secara kuantitatif dari data yang telah didapatkan.

1.4.2 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan yaitu dimulai dari ibu hamil trimester III (usia 34-36 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan alat kontrasepsi secara *continuity of care*.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan (PMB).

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun LTA, membuat LTA menyusun laporan di mulai September tahun 2017 sampai dengan Juli tahun 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi PMB

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

2. Bagi Institusi pendidikan/perpustakaan

Upaya menambah dokumentasi tentang laporan tugas akhir dengan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan TM III (Usia 34-36 minggu), persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

3. Bagi penulis

Untuk mengaplikasikan ilmu kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan TM III (usia 34 – 36 minggu), persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk mendapatkan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan alat kontrasepsi serta ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

