

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, merupakan suatu proses fisiologis yang akan dialami oleh perempuan dalam masa reproduksi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit dan selanjutnya berkembang menjadi kehamilan yang patologis. Kehamilan patologis itu sendiri terjadi secara berangsur-angsur dengan diawali oleh gangguan kesehatan reproduksi (Saifudin, 2009:281).

Gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh terhadap kesehatan janin di dalam kandungan, saat kelahiran hingga memasuki masa pertumbuhan bayi dan anak, masa nifas hingga pemilihan metode Keluarga Berencana (KB). Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan secara teratur pada masa kehamilan guna menghindari gangguan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin di dalam kandungannya (Dinkes, 2013).

Perlu adanya suatu standar pelayanan kebidanan. Standar pelayanan kebidanan bertujuan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Pelayanan antenatal yang baik diharapkan dapat

menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Masdariyah, 2016).

Di Indonesia sendiri menurut Menteri Kesehatan tahun 2016 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Dari 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sejumlah 27% akan mengalami komplikasi atau masalah yang bisa berakibat fatal. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang utama adalah perdarahan (28%), eklampsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%) dan persalinan lama (9%). (Kemenkes 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 fasilitas baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun sistem pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan melibatkan multi pihak dalam pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Penyebab tertinggi kematian ibu adalah Eklampsia yaitu sebesar 31% atau sebanyak 162 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 6% atau sebanyak 34 orang. Sedangkan masalah yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah kecenderungan Angka Kematian Bayi (AKB). (sumber BPS Jatim) stagnan di angka 30 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). (Dinkes, 2015:7-9).

Data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, capaian Angka Kematian Ibu (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%, eklampsia 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%.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. K1 adalah kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya oleh tenaga kesehatan. (Adam dkk : 2014).

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 sebesar 95%, kunjungan nifas sebesar 10.581 (90,1%) dari target nasional 95%, untuk neonatus yang sudah mendapat Kunjungan Neonatal (KN1) 10.709 (95,8%) dan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap sebanyak 10.635 (95,1%) dari target 98%. Untuk jumlah peserta Keluarga Berencana (KB) baru sebesar 86.311 (89,5%) dan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif sebanyak 96.385 (98,5%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM Ny.S kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 sampai bulan September jumlah K1 sebesar 40 ibu hamil dan K4 sebesar 34 (85%). Dari data tersebut terdapat 5 (12,5%) ibu hamil yang menderita anemia ringan. Hal ini disebabkan karena kecenderungan ibu malas mengkonsumsi tablet Fe. Pada data persalinan terdapat 58 persalinan, 43 (74,1%) persalinan ditolong bidan secara normal, sementara 15 (25,9%) pasien dirujuk karena (*Intra Uterine Fetal Death*) IUFD 1 (1,72%), Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 6 (10,34%), post date sebanyak 3 (5,17%), (Pre Eklamsia Berat) PEB sebanyak 3 (5,17%), (*Intra Uterine Growth Restriction*) IUGR sebanyak 1 (1,72%), makrosomia sebanyak 1 (1,72%). Dari 43 ibu bersalin di BPM terdapat 2 (4,7%) bayi baru lahir tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) karena ikterus. Pada

data ibu nifas terdapat 42 ibu nifas, ibu yang rutin melakukan kunjungan ibu nifas 29 (69,04%), ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan ibu nifas berjumlah 3 (7,14%). Ibu postpartum yang menggunakan Keluarga Berencana Metode Amenorea Laktasi (KB MAL) sebanyak 17 dan (*Intra Uterine Device*) IUD sebanyak 2, kontrasepsi kondom sebanyak 3, Keluarga Berencana (KB) suntik sebanyak 12, PIL (Progesterone) sebanyak 9. Jumlah ibu peserta Keluarga Berencana (KB) aktif sebanyak 625 dan peserta Keluarga Berencana (KB) baru 473 peserta.

Berdasarkan data diatas, ditemukan salah satu analisa yaitu adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan *Antenatal Care* tidak meneruskan hingga kunjungan K4 pada triwulan ke-3 sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. (Wignyosastro, 2012:20).

Dari penyebab diatas, dapat menimbulkan dampak yang membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan antara lain anemia, perdarahan antepartum, pre-eklamsia, kehamilan kembar, dan Ketuban Pecah Dini (KPD). (Manuaba, 2010). Komplikasi yang mungkin terjadi pada pada persalinan antara lain atonia uteri, perdarahan, malpresentasi dan malposisi, persalinan lama, disentri uterus, distosia bahu, prolaps tali pusat dan gawat janin (Saifuddin, 2011). Komplikasi pada masa nifas

antara lain infeksi, demam, perdarahan, dan gangguan pada payudara (Gant, 2011). Komplikasi yang mungkin terjadi pada neonatus adalah asfiksia, sianosis, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), letargi, hipotermi, kejang dan infeksi (Dewi, 2010). Sedangkan dampak rendahnya cakupan Keluarga Berencana (KB) adalah jumlah penduduk yang semakin besar (Saifuddin, 2011).

Oleh karena itu pemerintah mengeluarkan berbagai cara dalam menanggulangi masalah tersebut diantaranya meningkatkan pelayanan, kesehatan dasar, memberikan kebijakan untuk menempatkan bidan di tiap desa, memberikan kebijakan untuk menempatkan satu bidan di tiap desa, membuat program *Safe Pregnancy Safer* (MPS) serta mengembangkan puskesmas PONEK dan rumah sakit PONEK 24 jam (Saifuddin, 2010). Selain itu, pemerintah juga mengupayakan pelayanan pemeriksaan antenatal yang baik, program perluasan penggunaan Keluarga Berencana (KB) di masyarakat, dan perbaikan berbagai jaringn pelayanan kesehatan (Waknjosastro, 2010). Salah satu upaya perbaikan pelayanan kesehatan adalah pemberian asuhan secara *continuity of care* atau asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan.

Sehingga penulis tertarik melakukan penerapan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* (berkesinmbungan) mulai dari Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, nifas, dan sampai ibu memilih

alat kontrasepsi dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* pada ibu hamil pada Trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) menurut manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) menurut manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan, penatalaksanaan asuhan, melakukan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan.
2. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalian meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan, penatalaksanaan asuhan, melakukan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan, penatalaksanaan asuhan, melakukan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan.
4. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan, penatalaksanaan asuhan, melakukan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan.
5. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu akseptor KB meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan, penatalaksanaan asuhan, melakukan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah deskriptif yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan study kasus (*Case Study*).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan secara langsung pada responden.

b. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan tertentu antara individu dengan individu lain dengan mengarah pada pemecahan masalah tertentu.

c. Dokumentasi

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

3. Analisa Data

Analisa data merupakan proses dalam pengumpulan data penelitian yang dianalisis, diidentifikasi baik secara kualitatif maupun kuantitatif dalam hal kejelasan serta kelengkapan mengenai pengisian instrument pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah untuk dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

4. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of*

care pada masa hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

5. Tempat

Laporan tugas akhir ini disusun dengan mengambil di Bidan Praktek Mandiri (BPM).

6. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai Laporan Tugas Akhir dari bulan September 2017 sampai dengan Juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Untuk pengembangan dan penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

1.5.2 Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

4. Bagi Ibu/Keluarga

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

