

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011;105). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa (WHO, 2016). Di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 401 per 100.000 jiwa. berdasarkan hasil Sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran

hidup. Pada tahun 2015, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 25,3 per 1.000 KH.(Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2015).

Komplikasi persalinan dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacuum ekstraksi, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang. Ada beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015). Faktor penyebab kematian bayi tidak bisa hanya satu. Untuk faktor geografis sendiri menentukan bagaimana cara mencapai akses ke pusat kesehatan, bagaimana kesehatan lingkungan serta bagaimana tingkat ekonomi masyarakat.

Dari data Dinas Kabupaten Ponorogo, AKI pada tahun 2016 sebesar 119 per 100.000 kelahiran hidup (kh). Sedangkan AKB tahun 2016 sebesar 17,1 per 1.000 kelahiran hidup (kh). Penyebab langsung kematian ibu 90% terjadi pada saat proses persalinan dan setelah proses persalinan, penyebab langsung ibu adalah eklamsi (24%), perdarahan (28%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung ibu anemia

pada saat kehamilan 24%, KEK (Kurang Energi Kronik) 37%. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) 46%, asfeksia (22%), penyebab lainnya adalah karena infeksi dan kelainan bawaan (32%). (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2016)

Sebagai tolok ukur yang digunakan untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu meliputi cakupan K1 dan K4. Untuk cakupan K1 di kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 mencapai 11.573 (94,1 %) dari target sebesar 100%, cakupan K4 mencapai 10.435 (84,8%) dari target 95%. Pelayanan *Neonatus* atau KN, untuk KN1 (95,8%) dan untuk cakupan KN Lengkap sebesar (95,1%). Untuk jumlah peserta Kb baru berjumlah (89,5%) dan Kb aktif berjumlah (98,5%) (Dinkes Kabupaten Ponorogo). Adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan ke tiga sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya.

Menurut study pendahuluan yang pernah saya alami di PMB Ny.S di desa polorejo kec. Babadan kab. Ponorogo dari bulan januari sampai bulan September 2017 yang melakukan K1 452 ibu hamil dan K4 247 (54,64%) ibu hamil, untuk persalinan terdapat 108 persalinan, 67 secara spontan, sedangkan 41 ibu hamil dilakukan rujukan karena 5 (12,19%) bayi besar, 6 (14,63%) KPD, 3 (7,31%) sungsang, 4 (9,75%) pre

eklamsia, 7 (17,07%) kala I fase aktif memanjang, 4 (9,75%) kala I fase laten memanjang, 9 (21,95%) kala II memanjang, 3 (7,31%) panggul sempit. Jumlah Bayi Baru lahir yang berhasil dilakukan IMD 64 (95,52%) bayi, yang tidak dilakukan IMD 3 (4,47%) bayi karena BBLR. Jumlah ibu nifas yaitu 90, adapun masalah pada ibu nifas 2(2,22%) ibu mengalami bendungan ASI, yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 18 (26,86%) karena pindah bidan. Data peserta KB yang ada di PMB Ny.S, KB baru 77 ibu terdiri dari KB pil (progesterone) 6 (7,79%), IUD 2 (2,59%) ibu, KB suntik 1 bulan 29 (37,66%), kb suntik 3 bulan 40(51,94%). Sedangkan KB lama 7 ibu KB pil, 9 IUD, 4 Implan, KB suntik 1 bulan 273, KB suntik 3 bulan 156, dan KB aktif berjumlah 526 ibu.

Dampak yang terjadi pada masalah diatas adalah adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan 4, sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Adapun penyebab dari ibu tidak rutin melakukan kunjungan ANC yaitu kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, masalah ekonomi, kepercayaan yang salah atau masih percaya pada mitos, dan kurangnya dukungan dari suami maupun keluarga. (Saifudin, 2009:279). Yang dapat terjadi apabila kehamilan,

persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum (mual muntah), preeklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar. Komplikasi pada persalinan antara lain, distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genitalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Wiknjosastro, 2009:587-675).

Masalah pada neonatal dan perinatal adalah akfiksia, trauma kelahiran, infeksi tali pusat, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Saifuddin, 2009:58-59). Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti *sepsis puerperalis*. Pelayanan nifas sesuai standar dengan sedikitnya 3 kunjungan yaitu pada 6 jam sampai hari ke-3 pasca salin, pada minggu ke-2, dan pada minggu ke-6 termasuk pemberian vitamin A dua kali serta persiapan dan atau penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan (Wiknjosastro, 2009:58-59).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*). Hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu. Pelayanan antenatal yang berkualitas dan sesuai standar terdiri dari :1) Timbang berat badan, 2) Ukur lingkaran 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. Setiap tablet mengandung FeSO₄320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg), 9) Periksa Laboratorium rutin/khusus, 10) Tatalaksana/ penanganan kasus, 11) KIE Efektif (Kemenkes RI, 2009). Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkan APN) (Ambarwati, 2011:107).

Pada masa nifas yaitu pelayanan pada ibu nifas sesuai standart sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu

kunjungan nifas pada 6-8 jam pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 6 pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 14 pasca salin dan kunjungan nifas pada minggu ke 6 pasca salin, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sarwono, 2010:23-24). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan neonatus 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatus pada hari ke 3-7 dan kunjungan neonatus pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standart Manajemen Terbatas Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pascasalin (Kemenkes RI, 2013). Keluarga Berencana postpartum adalah melakukan tindakan Keluarga Berencana ketika wanita baru melahirkan gugur kandungan di rumah sakit, atau memberi pengarah agar memilih KB efektif (melakukan sterilisasi wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam bentuk kb suntik dan susuk). Mereka akan terlindungi dari hamil karena telah menggunakan KB efektif (Manuaba,2010:637).Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan

pelayanan yang aman, fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013:32). Asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, Persalihan, masa nifas, BBL, Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III (34- 36 minggu), bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia 34-36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

1. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
2. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
3. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan

kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

4. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
5. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon asektor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode & Desain Penelitian

1.4.1.1 Jenis Penelitian

Asuhan kebidanan ini jenis penelitiannya adalah *Deskriptif*, deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Jenis

penelitian deskriptif memiliki desain penelitian salah satunya adalah metode observasional lapangan yang digunakan untuk mengumpulkan data.

1.4.1.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data asuhan kebidanan yaitu wawancara. Wawancara Suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

1.4.1.3 Analisa Data

Analisa data yang digunakan studi kasus dengan cara observasi. Observasi yaitu suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh untuk menyadari adanya rangsangan dari luar mengenai indra terjadilah pengindraan, namun bila rangsangan menarik perhatian akan dilanjutkan dengan adanya pengamatan (Notoatmodjo, 2010).

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III usia 34-36 minggu, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan akseptor KB secara *Continuity of Care*.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (BPM)

1.4.4 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan dimulai bulan September 2017 sampai bulan Juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu dan penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi ibu/keluarga

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

1.5.2.2 Bagi institusi

Dapat menambah dokumentasi bagi institusi dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sarana belajar.