

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses normal, alamiah dan sehat. Namun bila tidak dipantau secara intensif dapat terjadi komplikasi yang tidak terdeteksi sehingga dapat berpengaruh pada peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), karena setiap kehamilan mempunyai resiko. Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin (Walyani E S, dkk. 2015). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan suatu negara. Untuk memilih metode atau alat kontrasepsi tidak mudah karena belum mengetahui tentang efek sebelum menggunakannya. Tidak semua metode atau alat kontrasepsi cocok untuk setiap tubuh, untuk itu dibutuhkan keterampilan yang tepat untuk memahami dan tepat dalam pemilihan metode atau kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak/komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011).

Menurut Menteri Kesehatan tahun 2016, Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305/100.000 KH (kelahiran hidup) dan masih dibawah

target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH (kelahiran hidup) (Kinanti, 2017). Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur sendiri mencapai 93,52 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan keadaan ini menurun dari tahun sebelumnya yang mencapai angka 97,39 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Jatim, 2014). Di Jawa Timur jumlah ibu hamil pada tahun 2015 tercatat sebanyak 643.557 (91%) ibu hamil, dengan kunjungan K1 sebanyak 635.512 (98,75%) ibu hamil, kunjungan K4 sebanyak 587.209 (91,24%) ibu hamil. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 588.560 (95,81%) dan persalinan tidak ditolong tenaga kesehatan tercatat sebanyak 6.434 (1,05%). kunjungan nifas 3 kali sebanyak 588.013 (95,72%) ibu nifas. Kunjungan KN1 sebanyak 587.468 (100,41%), sedangkan kunjungan KN lengkap tercatat sebanyak 572.217 (97,81%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) tercatat sebanyak 119/1.000 kelahiran hidup dan AKB (Angka Kematian Bayi) sebanyak 17,1/100.000 kelahiran hidup. Jumlah ibu hamil pada tahun 2016 tercatat sebanyak 12.301 ibu hamil, kunjungan K1 sebanyak 11.573 (94.1%) dari target nasional 100%, kunjungan K4 sebanyak 10.435 (84.8%) dari target nasional 95% ibu hamil. Jumlah persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.724 (91.3%) dari target nasional 95% persalinan. Pada pelayanan *neonatus* atau KN, untuk KN 1 sebanyak 10.709 (95.8%) dan untuk cakupan KN lengkap sebanyak 10.635 (95.1%) neonatus dari target nasional 98%. Kunjungan ibu nifas tercatat sebanyak 10.581 (90.1%) dari target nasional 95% ibu nifas. KB baru

sebanyak 86.311 (89.5%) dan KB aktif tercatat sebanyak 96.385 (98.5%). Berdasarkan data sekunder yang didapat dari PMB A Gombang pada tahun 2016, cakupan kunjungan K1 sebanyak 117 (100%) ibu hamil, sedangkan K4 sebanyak 86 (78%) ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 14 (11,9%) ibu hamil. Abortus sebanyak 6 (5,1%). Jumlah persalinan di BPM tersebut sebanyak 99 persalinan. Persalinan normal spontan sebanyak 49 (48%) persalinan. Angka kelahiran BBL hidup tercatat sebanyak 99 BBL. Ibu nifas sebanyak 56 ibu nifas. Ibu nifas dengan bendungan ASI sebanyak 5 orang (8,9%). Sedangkan 2 (3,5%) orang dirujuk dikarenakan atonia uteri. Jumlah akseptor KB sebanyak 143 orang, KB aktif sebanyak 100 (69%) orang.

Berdasarkan data sekunder di atas, dapat disimpulkan bahwa angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal masih sangat tinggi di Indonesia. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, dan pre-eklampsia, sedangkan penyebab tak langsung kematian ibu adalah anemia, Kekurangan Energi Kronik (KEK), dan keadaan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak) (Saifuddin, 2002 dalam Azizah, 2012). Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester, sedangkan trimester terakhir sebanyak dua kali (Manuaba, 2010). Untuk memilih metode atau alat kontrasepsi tidak mudah karena belum mengetahui tentang efek sebelum menggunakannya. Dalam praktik di lapangan masih banyak ditemui masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Seperti

cakupan kunjungan KI dan K4, cakupan kunjungan nifas lengkap, cakupan KN lengkap, serta akseptor KB yang belum memenuhi target yang diharapkan. Permasalahan utama saat ini masih dihadapi berkaitan dengan kesehatan ibu, selain dari kurangnya pengetahuan akan pentingnya perawatan kehamilan, malasnya ibu untuk memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan dapat terlihat pada cakupan K4 ibu hamil yang mengalami penurunan dibandingkan K1 ibu hamil. Di karenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Dan sering pula diperberat oleh faktor geografis, dimana jarak rumah ibu dengan tempat pelayanan kesehatan cukup jauh, tidak tersedianya transportasi atau faktor kendala ekonomi. Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Pada ibu hamil komplikasi yang dapat timbul misalnya adanya anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan (pre eklampsia atau eklampsia), perdarahan antepartum, abortus dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga mengganggu proses kehamilan (Manuaba, 2010). Faktor yang menyebabkan terjadinya abortus yaitu, kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, kelainan bentuk rahim, mioma uteri dan kelainan bawaan (Walyani, 2015). Faktor yang meningkatkan kejadian plasenta previa, umur penderita,

paritas dan endometrium yang cacat (Manuaba, 2010). Pada bayi baru lahir komplikasi yang dapat timbul diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia neonaturum*, *tetanus neonaturum*, infeksi *neonaturum*, kelainan *kongenital*, trauma lahir atau bahkan kematian perinatal (Manuaba, 2010).

Berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Dalam menyikapi tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pemerintah membentuk suatu program yaitu *Save Motherhood Iniatif* yang terisi dari 4 pilar diantaranya: keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan yang aman/bersih, serta pelayanan obstetrik neonatal esensial atau emergensi (Prawirohardjo, 2010). Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Save Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-lahir). Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan

atau janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan, komplikasi kebidanan.

Upaya dan program yang telah direncanakan pemerintah di atas maka penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan *continuity of care* selama masa hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan sebagai Laporan Tugas Akhir.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang diberikan kepada ibu hamil trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

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

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mempelajari dan memahami tentang cara:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan didokumentasikan menggunakan SOAP.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan didokumentasikan menggunakan SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan didokumentasikan dengan SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan didokumentasi menggunakan SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada pengguna kontrasepsi *pascasalin* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan didokumentasi menggunakan SOAP.

## 1.4 Ruang Lingkup

### 1.4.1 Metode Penelitian

#### 1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penulisan ini yaitu kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan *study kasus*.

#### 2. Metode Pengumpulan Data

Pada tahap ini agar diperoleh data yang valid dan bisa dipertanggungjawabkan, maka data diperoleh melalui:

##### a. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (34-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### b. Wawancara

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

##### c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang di dokumentasikan dengan metode SOAP dan dipublikasikan.

#### 3. Analisa Data

Analisa data yang digunakan penulis adalah pengumpulan data dengan pendekatan *continuity of care* yang kemudian di susun secara sistematis dan didokumentasikan menggunakan SOAP.

#### 1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

#### 1.4.3 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Bidan Praktik Mandiri.

#### 1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan proposal dan Laporan Tugas Akhir adalah dari bulan September 2017 sampai dengan bulan Juni 2018.

### 1.5 Manfaat

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

*Continuity of care* atau kontinuitas asuhan kebidanan berarti seorang wanita mampu mengembangkan hubungan dengan bidan untuk bekerja dalam kemitraan untuk penyediaan perawatannya selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal. Serta meningkatkan wawasan bahwa dengan diberikannya *continuity of care* diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

#### 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta meningkatkan pengetahuan dan memberikan wawasan tentang perawatan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

