

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang diharapkan ibu akan melahirkan secara normal dan keadaan sehat, baik ibunya maupun bayinya. Namun apabila proses kehamilan tidak dijaga, proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas bahkan dapat menyebabkan kematian (Samiratun, 2013:1). Agar proses yang alamiah tersebut tidak menjadi patologis, memerlukan asuhan secara berkesinambungan dan berkualitas dalam pelayanan kesehatan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi sebagai upaya untuk menekan angka AKI dan AKB.

Asuhan kebidanan pada kehamilan yaitu dengan memberikan asuhan yang komprehensif dalam pelayanan, agar perkembangan kondisi ibu hamil dapat terpantau dengan baik. Dasar asuhan pada persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir. Upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifuddin,2009:334).

Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Jawa Timur tahun 2016 AKI melahirkan saat ini tercatat 97,39/100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dari target perkiraan provinsi yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu keluarga terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai tempat rujukan dan terlambat mendapat penanganan.

Data sekunder yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Ponorogo tahun 2016 jumlah AKI sebanyak 112/100.000 KH dan AKB sebanyak 16,8/1000 KH. Penyebab kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu yaitu infeksi 11%, perdarahan 28%, eklamsia 24%. Dan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37%, anemia pada saat hamil 24 %.

Guna mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak diperlukan adanya tolak ukur yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan ibu yaitu cakupan antenatal (K1 dan K4). Cakupan K1 murni di kabupaten Ponorogo tahun 2016 mencapai 11.573 (94,1%) ibu hamil dari target nasional 100%), cakupan K4 mencapai 10.435 (84,8%) ibu hamil dari target nasional 95%. Persalinan 10.72 (91,3%) ibu dari target nasional 95%. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan 2.839 (115,4%) ibu. Cakupan kunjungannifas 10.581 (90,1%) ibu dari target nasional 95%. Untuk neonatus yang sudahmendapat KN1 10.709 (95,8%) bayi dan KN lengkap 10.635 (95,1%) bayi dari target 98%. Cakupan penanganan komplikasi neonatal bayi 1.291 bayi (77%).

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. Y Kec. Balong Kab. Ponorogo pada tahun 2017 bulan Januari sampai September jumlah K1 sebesar 107 ibu hamil dan K4 sebesar 98 (91,58%) ibu hamil. Dari data tersebut terdapat 7 (6,54%) ibu hamil tidak rutin periksa, 7 (6,54%) ibu hamil yang menderita anemia ringan, dan 9 (8,41%) ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi. Pada data persalinan terdapat 50 persalinan, 30 (60%) persalinan ditolong bidan secara normal, sementara 20 (40%) pasien dirujuk karena post date 2 (4%), PEB 2 (2%), ketuban pecah dini (KPD) 4 (8%), partus lama 1 (2%), CPD 1 (2%), Retensio plasenta 1 (2%), riwayat SC 6 (12%), sunsang 2 (4%) dan Gemelli 1 (2%). Dari 30 ibu bersalin terdapat BBLR 1 (2%) sehingga tidak dilakukan IMD. Pada data ibu nifas, ibu yang rutin melakukan kunjungan nifas sebesar 50 ibu nifas. Dari data tersebut terdapat ibu nifas yang mengalami infeksi jahitan sebesar 3 (6%) ibu nifas, dan mengalami bendungan ASI 2 (4%) ibu nifas. Data asuhan kebidanan pada ibu postpartum sejumlah 44 ibu KB baru yaitu ibu yang menggunakan IUD 13 (29,54%) akseptor, suntikan tribulan 23 (52,27%) akseptor, suntikan sebulan 3 (6,81%) akseptor, PIL (progesteron) 3 (6,81%) akseptor, kontrasepsi implan 2 (4,54%) akseptor. Dan ibu yang menggunakan KB aktif sebanyak 270.

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).

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain : preeklamsi dan eklamsi, hiperemesis gravidarum (mual muntah) perdarahan antepartum, kehamilan ektopik, kelainan plasenta dan selaput janin, infeksi, KPD, abortus (Manuaba, 2010 :227). Dan apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan komplikasi persalinan. Komplikasi persalinan antara lain : pendarahan, antonia uteri, persalinan macet, malpresentasi, malposisi, distosia bahu, gawat janin, prolapsi tali pusat, ruptur uteri (Winknjosastro,2009:54-55) . 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 (Wiknjastro, 2009:58-59).

Program keluarga berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insidens kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan, meningkatkan mutu nasehat, komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan pelayanan meningkatkan partisipasi. Dan dampak apabila tidak menggunakan kontrasepsi adalah jarak pendek antara kelahiran yang akan meningkatkan AKI dan AKB (Maharyani, 2010 : 49).

Upaya untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Anak adalah dengan memberikan perhatian dan perlakuan khusus dan memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yaitu 1). Membina dan mengarahkan ibu agar bersedia dan mampu mengenali masalah (deteksi dini) resiko tinggi

ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Sehingga ibu dapat mengetahui secara tepat dan cepat apa yang harus diperbuat jika menghadapi kasus resiko tinggi dan komplikasi kemana harus merujuk. 2). Bekerja sama dan melakukan pembinaan kader dalam memantau atau melakukan pengamatan sehari-hari terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB yang tinggal disekitar rumah. 3). Memberi penyuluhan tentang suami siaga. Suami dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB diharapkan selalu bersiaga terutama saat menjelang persalinan, sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan dapat langsung bertindak. 4) Bersama masyarakat menggalang tabungan ibu bersalin (Tabulin) (Yulifah, 2013:15). Upaya lain dari Dinkes Provinsi Jatim yaitu dengan pelaksanaan program penurunan AKI dan AKB. Program tersebut antara lain : pendampingan ibu hamil, pemeriksaan dini ibu hamil, penimbangan anak dan imunisasi, pemberian makanan tambahan, serta penanggulangan penyakit menular.

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 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. Setiap tablet mengandung $\text{FeSO}_4 \cdot 320 \text{ mg}$ (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 kunjunganneonatus pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standart Manajemen Terbatu 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).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin mempelajari asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 PEMBATASAN MASALAH

Asuhan Kebidanan diberikan pada ibu hamil trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB), dengan melaksanakan asuhan secara *Continuity Of Care*.

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) .

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah study kasus, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III secara *Continuity Of Care* meliputi : Pengkajian, Merumuskan

Diagnose Kebidanan, Merencanakan Asuhan Kebidanan, Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan, Melakukan Evaluasi dan Pendokumentasian.

2. Melakukan asuhan kebidanan kepada persalinan secara *Continuity Of Care* meliputi :Pengkajian, Merumuskan Diagnose Kebidanan, Merencanakan Asuhan Kebidanan, Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan, Melakukan Evaluasi dan Pendokumentasian..
3. Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu nifas secara *Continuity Of Care* meliputi : Pengkajian, Merumuskan Diagnose Kebidanan, Merencanakan Asuhan Kebidanan, Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan, Melakukan Evaluasi dan Pendokumentasian.
4. Melakukan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir secara *Continuity Of Care* meliputi : Pengkajian, Merumuskan Diagnose Kebidanan, Merencanakan Asuhan Kebidanan, Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan, Melakukan Evaluasi dan Pendokumentasian.
5. Melakukan asuhan kebidanan kepada keluarga berencana secara *Continuity Of Care* meliputi : Pengkajian, Merumuskan Diagnose Kebidanan, Merencanakan Asuhan Kebidanan, Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan, Melakukan Evaluasi dan Pendokumentasian.

1.4 RUANG LINGKUP

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis yaitu jenis deskriptif yang berupa penelitian dengan metode observasi lapangan atau pendekatan study kasus (*Case Study*).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana .

b. Wawancara

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

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan dengan metode SOAP untuk di publikasikan.

3. Analisa Data

Analisa data Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* merupakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data

sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah untuk dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB).

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB).

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal, membuat proposal dan menyusun laporan tugas akhir dimulai bulan September 2017 - Juni 2018.

1.5 MANFAAT

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan dan menambah wawasan pada ibu mengenai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB) secara *Continuity Of Care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Dapat mengembangkan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* mulai hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara komperhensif sesuai dengan standart pelayanan minimal, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan, serta dapat menambah referensi di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

2. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Sebagai bahan untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dan dapat menerapkan ilmu yang didapat pada saat mengasuh klien.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar pelayanan minimal.