

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Filosofi kebidanan adalah keyakinan setiap bidan yang digunakan sebagai kerangka berfikir dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien. Bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standard pelayanan kebidanan, serta berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan budaya (Kuswanti, 2014:24). Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal, sedangkan kesejahteraan ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. Dalam hal ini, bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu post partum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui keluarga berencana (Manuaba, 2010:203).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian

di seluruh dunia. Negara berkembang menyumbang angka kematian sebesar 90% atau 302.000 dari total kematian ibu (WHO, 2016). Indonesia sebagai Negara berkembang masih memiliki angka kematian ibu cukup tinggi yaitu sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Setyowati, 2013:7). Setelah 3 tahun berikutnya yaitu pada tahun 2016, 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, 2017:5).

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). Sedangkan data di wilayah Ponorogo selama tahun 2016, terdapat AKI sebanyak 12 per 100.000 kelahiran hidup serta AKB sebanyak 145 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk jumlah ibu hamil yang melakukan K1 ada sebanyak 1.573 ibu (94,1%), K4 sebanyak 10.435 (84,8%) dan perkiraan ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 2.460 ibu, tetapi hal ini tidak sesuai dengan jumlah ibu yang mendapatkan penanganan oleh tenaga kesehatan karena jumlah ibu hamil yang mendapatkan penanganan ada sebanyak 2.839 (115,397%). Untuk pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan sendiri terdapat 10.724 (91,3%) ibu. Pada masa nifas, ibu yang mendapatkan pelayanan dalam masa nifas ada sebanyak 10.581 (90,1%), dan yang

mendapat vitamin A sebanyak 10.470 (89,2%). Data pada kunjungan neonatal menunjukkan bahwa sebanyak 10.709 (95,8%) neonatal sudah melakukan kunjungan neonatal 1 atau KN1 dan KN lengkap sebanyak 10.635 (95,1%). Pada data kontrasepsi sendiri menerangkan bahwa peserta KB aktif mencapai 10.074 (10,5%) pada MKJP dan 86,311 (89,5%) pada non-MKJP, selain itu terdapat juga peserta KB baru sebanyak 4.188 (38%) pada MKJP dan 6.829 (62%) pada non-MKJP (Dinkes, 2016).

Sedangkan data dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. E Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 menjabarkan bahwa jumlah ibu yang sudah melakukan K1 sebanyak 36 ibu dan yang melakukan K4 ada sebanyak 26 (72,2%). Ibu hamil yang telah dideteksi memiliki komplikasi atau resiko tinggi sebanyak 13 (36,1%) dengan 7 (53,8%) anemia ringan hingga berat, 3 (23,1%) mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dan 3 (23,1%) lainnya mengalami pre-eklamsi. Adapun saat persalinan, jumlah ibu yang menjalani persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebanyak 30 dengan persalinan spontan sebanyak 24 (80%) dan 6 (20%) ibu dirujuk karena 3 (50%) mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini), 2 (33,3%) ibu post date dan 1 (16,7%) ibu pre-eklamsi, selanjutnya pelayanan ibu nifas sebanyak 26 dan terdapat 4 (15,3%) ibu yang mengalami bendungan ASI karena kurangnya pengetahuan ibu. Jumlah bayi baru lahir yang melakukan KN1 ada sebanyak 30 neonatus, KN lengkap sebanyak 18 neonatus, dari kunjungan neonatal tersebut terdapat 5 (27,8%) neonatus yang ditangani oleh tenaga kesehatan karena memiliki

komplikasi yaitu 2 (40%) bayi mengalami infeksi tali pusat dan 3 (60%) mengalami asfiksia. Data terakhir mengenai pengguna KB aktif di PMB ini menunjukkan bahwa peserta KB aktif mencapai 346 peserta dengan MKJP sebanyak 267 (77,1%) dan non-MKJP sebanyak 79 (22,9%). Peserta KB baru sebanyak 148 dengan MKJP sebanyak 58 (39,1%) dan non-MKJP sebanyak 90 (60,9%).

Berdasarkan data-data yang disebutkan di atas, dapat diketahui bahwa masih ada beberapa cakupan yang belum mencapai target seperti cakupan K1 dan K4 pada kehamilan. Terjadinya kasus KPD, post date dan pre-eklamsia serta persalinan di tempat non-kesehatan di daerah Jawa Timur yang masih lumayan tinggi saat persalinan. Jumlah kunjungan masa nifas masih belum memenuhi target di wilayah Jawa Timur. Di PMB masih terjadi kasus infeksi tali pusat dan asfiksia. Sehingga temuan-temuan bisa menyebabkan beberapa komplikasi baik bagi ibu maupun bayi baru lahir bahkan kematian.

Salah satu penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) adalah partus macet sebesar 5%. Selain partus macet, terdapat penyebab lain yang bisa menyebabkan kematian ibu di Indonesia seperti perdarahan, eklamsia, infeksi, komplikasi masa nifas, abortus, partus lama/macet, emboli dan penyebab lain-lain. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena “Tiga Terlambat” dan “Empat Terlalu”, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi (Setyowati, 2013:6). Adapun sebuah penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan,

monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan terhadap kejadian morbiditas nifas di kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur yang hasilnya berupa monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian morbiditas ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi morbiditas ibu lebih banyak. Kurangnya monitoring ibu selama masa nifas berdampak pada kemungkinan tidak tercatatnya morbiditas ibu. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya morbiditas nifas, seperti perawatan payudara untuk mencegah mastitis, membersihkan diri menggunakan sabun setelah buang air kecil dan buang air besar dapat mencegah infeksi genitalia (Aisyaroh, 2015:75).

Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir atau neonatal (umur 0-28 hari). Pola penyakit penyebab kematian neonatal adalah infeksi (32%), asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir (29%), komplikasi prematuritas (24%), kelainan bawaan (10%), dan tidak diketahui penyebabnya (5%) (SDKI, 2007). Program pelayanan keluarga berencana (KB) mempunyai arti penting dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera, disamping program pendidikan dan kesehatan. Kesadaran tentang pentingnya kontrasepsi di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah penduduk di Indonesia. Salah satu contoh untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah jika dilakukan suntik KB secara tepat waktu. Ketepatan ibu dalam suntik KB dipengaruhi oleh

faktor pengetahuan ibu tentang KB suntik dan ditunjang dengan ingatan ibu yang baik (BKKBN, 2008).

Dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah menetapkan kebijakan penempatan bidan di desa dengan pelatihan. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan adalah memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi termasuk BBLR dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan mandiri, kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu dengan melibatkan klien dan keluarganya untuk menyelamatkan jiwa bayi baru lahir (Santi, 2012:53). Selain seorang bidan dapat melaksanakan penanganan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, bidan juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, dan perinatal serta KB secara terpadu. Selain itu juga bidan diharapkan dapat menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan resiko kehamilan, persalinan, nifas dan perinatal serta KB (Karwati, 2011:83)

Dari beberapa penjelasan dan fakta-fakta yang sudah ditemukan di atas, pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sangat dibutuhkan untuk menangani masalah seputar kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB. Bidan dituntut profesional dan teliti dalam mengkaji, mendiagnosa, membuat perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian agar tidak terjadi kesalahan yang bisa berakibat fatal baik bagi pasien, keluarga maupun bagi keluarga pasien sendiri. Oleh

karena itu, penulis ingin mempelajari bagaimana cara menerapkan asuhan secara berkesinambungan atau *continuity of care* selama dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatal hingga keluarga berencana (KB) melalui pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil trimester III (34-36 minggu), melahirkan, masa nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mempelajari dan memahami tentang cara:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan (S dan O), merencanakan asuhan kebidanan (P), melaksanakan asuhan kebidanan (I), melakukan evaluasi asuhan kebidanan (E), dan didokumentasikan (data perkembangan menggunakan SOAP) secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan (S dan O), merencanakan asuhan

kebidanan (P), melaksanakan asuhan kebidanan (I), melakukan evaluasi asuhan kebidanan (E), dan didokumentasikan (data perkembangan menggunakan SOAP) secara *continuity of care*.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan (S dan O), merencanakan asuhan kebidanan (P), melaksanakan asuhan kebidanan (I), melakukan evaluasi asuhan kebidanan (E), dan didokumentasikan (data perkembangan menggunakan SOAP) secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan (S dan O), merencanakan asuhan kebidanan (P), melaksanakan asuhan kebidanan (I), melakukan evaluasi asuhan kebidanan (E), dan didokumentasikan (data perkembangan menggunakan SOAP) secara *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada penggunaan kontrasepsi meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan (S dan O), merencanakan asuhan kebidanan (P), melaksanakan asuhan kebidanan (I), melakukan evaluasi asuhan kebidanan (E), dan didokumentasikan (data perkembangan menggunakan SOAP) secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari metode

SOAPIE, yaitu: Subyektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi serta data perkembangan dengan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa serta Penatalaksanaan).

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data atau data subyektif dapat diperoleh langsung dari sumbernya (obyek atau responden). Adapun contoh cara pengumpulan data bisa menggunakan metode wawancara, analisa dokumentasi dan tes kepada obyek.

3. Analisa Data

Dalam penyusunannya, penulis menggunakan metode analisa data berupa narasi. Narasi merupakan sebuah analisa berupa menceritakan keadaan atau temuan pada saat melakukan pendekatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. K UK 39 4/7 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.4.3 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan di Klinik Pangestu Polorejo Babadan Bidan Siti Saudah, S. ST.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir secara *Continuity of Care* adalah dari bulan Februari 2018 sampai dengan Juli 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Guna pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* pada kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktis

Mampu memberikan atau menerapkan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari ibu hamil pada trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Selain itu juga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga klien dan meningkatkan pengetahuan klien mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB).