

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk dengan kehamilannya atau penangannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden atau kecelakaan (Triana, 2015: 40). Angka kematian ibu merupakan jumlah kematian ibu (15-49) tahun per 100.000 perempuan per tahun. Kematian bayi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kematian yang terjadi dibawah usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Angka kematian ibu (maternal) dan angka kematian bayi (neonatal) senantiasa menjadi indikator keberhasilan sektor pembangunan di bidang kesehatan. Di Indonesia kematian ibu melahirkan masih merupakan masalah utama hingga saat ini masih sulit diatasi.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, diantaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan ANC (*Antenatal Care*) pada pelayanan kesehatan. Disamping faktor geografis maupun ekonomi, peengetahuan ibu yang minim berkaitan dengan kehamilannya menjadi masalah tersendiri bagi para tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang menjadi kurang sempurna. Rendahnya kunjungan pada ANC dapat meningkatkan komplikasi maternal dan

neonatal serta kematian ibu dan anak karena adanya kehamilan beresiko tinggi yang tidak segera ditangani (Wulandari, 2016). Data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017: 29) Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Data terbaru di sampaikan oleh Direktur Kesehatan Keluarga dr. Eni Gustina, MPH menyebutkan, angka kematian ibu di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dilaporkan bahwa tahun 2016 sebanyak 400.000 ibu meninggal setiap bulannya, dan 15 ibu meninggal setiap harinya dengan penyebab kematian tertinggi 32% disebabkan oleh perdarahan, 26% disebabkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan hingga menyebabkan kematian pada ibu. Penyebab lain yang menyertai seperti faktor hormonal, kardiovaskuler dan infeksi (Widiarini, 2017).

Data sekunder Cakupan K1 di Kabupaten Ponorogo tahun 2016 sebanyak 11.573 (94,1%) dari target nasional 100% dan cakupan K4 sebanyak 10.435 (84,1%) dari target 95%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Ponorogo adalah 111,7 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka

kematian bayi (AKB) di Ponorogo adalah 16,8 per 1.000 kelahiran hidup, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo 10.724 (91,3%) dari target nasional 95% (Dinkes Ponorogo, 2016). Pada data persalinan yang diperoleh di PMB Ny. S Kec. Jetis. Kab. Ponorogo dari bulan Januari hingga September 2017 terdapat 58 persalinan, 43 persalinan ditolong oleh bidan secara normal, sementara 15 pasien dirujuk karena IUFD (1,72%), pasien mengalami ketuban pecah dini sebanyak 3 (5,17%), IUGR sebanyak 1 (1,72%) dan makrosomia 1 orang (1,72%). Dari 43 ibu bersalin terdapat 2 BBL tidak dilakukan IMD karena ikterus. Pada masa nifas terdapat 3 orang ibu dari 32 yang melakukan kunjungan nifas rutin, dan ketiganya mengalami bendungan ASI.

Dari data Kabupaten Ponorogo 2016 terdapat perbandingan cakupan K1 sebanyak 11.573 (94,1%) dari target nasional 100% dan cakupan K4 sebanyak 10.435 (84,1%) dari target 95% sehingga dapat dilihat adanya kesenjangan pada cakupan KI, K4 dan persalinan ditolong oleh nakes yang belum mencapai target sesuai target nasional. Salah satu faktor penyebabnya yaitu rendahnya pengetahuan ibu mengenai kehamilannya sehingga memicu cakupan ANC menjadi kurang optimal. Kebanyakan ibu tidak mengetahui kondisi kehamilannya secara menyeluruh karena terlalu pasif untuk menanyakan kondisinya pada petugas kesehatan, hal ini dapat berdampak pada ibu yang jarang atau tidak pernah memeriksakan kehamilannya tidak memenuhi cakupan nutrisi selama kehamilan yang mengakibatkan anemia

dalam kehamilan, pada saat persalinan mengalami perdarahan dan menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Resiko komplikasi juga lebih tinggi terjadi karena terlambatnya deteksi sedini mungkin selama kehamilan. Pada sebagian ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih memilih bersalin di rumah dan dibantu oleh dukun desa setempat, sehingga jika terjadi komplikasi saat persalinan, ibu tidak segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap dan terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat dari tenaga kesehatan. Tantangan terbesar yang dihadapi dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Balita adalah belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan maternal termasuk diantaranya kompetensi SDM, fasilitas kesehatan dan peralatan tempat persalinan, serta rumah sakit. Pemerataan pendidikan dan pelayanan kesehatan perlu di fokuskan oleh pemerintah saat ini, mengingat masih tingginya angka kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi khususnya di Indonesia.

Besarnya faktor penyulit dan komplikasi yang terjadi menjadi perhatian khusus bagi setiap tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini adanya komplikasi preeklamsi, hipertensi dan KPD yang mengganggu proses berjalanya kehamilan secara normal. Sejak awal kehamilan, diharapkan ibu sudah mempersiapkan kehamilannya dengan matang serta rutin melakukan memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan (ANC)/ *Antenatal Care* sejak dini dapat membantu memonitor kondisi kesehatan ibu dan janin secara bertahap, sehingga deteksi penyulit mulai dari hamil hingga bersalin menjadi

lebih mudah dan cepat penyulit dapat segera diatasi. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan ibu segera setelah diketahui terlambat haid, untuk pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 6-7 bulan, 2 minggu hingga 8 bulan usia kehamilan dan 1 minggu saat usia kehamilan 9 bulan hingga terjadi persalinan (Sartika, 2016: 16). Pada proses persalinan faktor penyulit yang menyertai seperti kelainan letak, perdarahan intrapartum sangat banyak di temukan, serta IMD yang kurang berhasil akibat dari minimnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI, serta perubahan psikologis yang tidak sesuai akan berdampak pada ibu sehingga mengurangi keinginan ibu untuk menyusui anaknya.

Upaya yang dilaksanakan untuk menurunkan AKI antara lain dengan dilaksanakannya Jaminan Persalinan (Jampersal) yang saat ini telah diintegrasikan kedalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang kesehatan. Selain itu telah dilaksanakan program SIJARI EMAS yaitu pengembangan sistem rujukan maternal neonatal lewat program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival). Upaya lainnya adalah mengintegrasikan indikator kesehatan ibu dan anak dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan.

Upaya lain yang komprehensif untuk memperbaiki status kesehatan ibu dan anak adalah dengan dilaksanakannya conditional cash transfer dengan sasaran keluarga miskin dan rentan melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Kegiatan PKH mencakup pendidikan anak, kesehatan ibu dan balita, pelaksanaan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) mencakup pemenuhan fasilitas kesehatan dasar dan meningkatkan kompetensi tenaga

kesehatan terutama bidan untuk dapat memberikan penanganan kesehatan anak, serta pelayanan bagi penyandang disabilitas dan lansia di atas 70 tahun (Kementrian PPN, 2017). Dengan ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015-2019 sesuai yang dicanangkan dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019, salah satu kunci terwujudnya Program Indonesia Sehat yaitu penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *Continuity Of Care* dan intervensi berbasis resiko kesehatan. (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan kesenjangan dari data yang diperoleh tersebut, penulis berkeinginan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan harapan asuhan kebidanan yang dilakukan mampu menekan terjadinya penyulit dan komplikasi yang dapat terjadi baik pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Pelayanan yang diberikan tentunya sesuai dengan standar dan kode etik kebidanan yang terintegritas.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* pada ibu hamil TM III (34 – 40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, sampai dengan keluarga berencana sesuai standar kompetensi kebidanan dan manajemen kebidanan serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP?

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan berbasis *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana sesuai standar kompetensi kebidanan dan manajemen kebidanan serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP di wilayah kerja PMB RB Fauziah Katini S.ST.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* pada ibu hamil meliputi pengkajian, mendiagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian tindakan dengan metode SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, mendiagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian tindakan dengan metode SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, mendiagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian tindakan dengan metode SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, mendiagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian tindakan dengan metode SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* pada ibu pengguna kontrasepsi pasca salin meliputi pengkajian, mendiagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian tindakan dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III (UK 34 – 40 minggu) dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* mengambil tempat di Praktik Mandiri Bidan (PMB) RB Fauziah Katini S.ST

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan proposal, melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* sampai dengan membuat LTA adalah dari bulan September 2017 sampai dengan Juli 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai bentuk aplikasi tindakan secara langsung dilapangan dari teori yang didapat selama perkuliahan dalam memberikan asuhan

kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan referensi bagi peserta didik dalam meningkatkan ilmu pendidikan kesehatan dalam bidang kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan acuan dan masukkan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal).

4. Bagi Pasien

Pasien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diberikan.

5. Bagi Keluarga

Asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan pada keluarga, sehingga apabila terjadi komplikasi, penyulit atau kelainan yang timbul dapat dideteksi sedini mungkin dan segera diatasi.

