

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011:11). Akibat dari suatu komplikasi yang tidak ditangani/dipantau dengan semestinya dapat terjadi dengan tiba-tiba, dimana saja, dan kapan saja, dapat disertai kejang atau dapat timbul perdarahan yang mengancam nyawa selama kehamilan meliputi perdarahan yang terjadi pada minggu awal kehamilan (abortus, mola hidatidosa, kista vaskuler, kehamilan ektopik) dan perdarahan pada minggu akhir kehamilan dan mendekati cukup bulan (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, perdarahan pervaginam setelah seksio sesaria, retensio plasenta, perdarahan pasca persalinan, hematoma, dan keagulopati obstetri) (Sriningsih, 2018:15). Untuk ibu perlu adanya Asuhan Kebidanan continuity of care pada masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana. Namun dalam kenyataan di lapangan belum semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin. Keterlambatan terjadi karena diagnosis ibu tidak melakukan ANC yang paripurna.

Oleh sebab itu Allah menurunkan ayat sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

artinya: “Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya ; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah tambah ,dan menyapihnya dalam dua tahun .bersukurlah kepada ku dan kepada kedua orang ibu bapak mu, hanya kepadakulah kembalimu”. (QS Lukman: 14)

Angka kematian ibu adalah (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan 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).Sedangkan Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam 1 tahun pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup(BPS,2013). Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang, Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. Dan pada Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,6 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) , Angka

Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas). (Dinkes 2017 :28)

Angka kematian ibu di Kabupaten Ponorogo mengalami peningkatan di tahun 2016 yaitu sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu mati). Jika dibandingkan dengan angka kematian ibu tahun 2015 yang hanya 92 per 100.000 kelahiran hidup (10 ibu mati) hal ini disebabkan karena adanya penyakit penyerta yang memperparah kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. Sedangkan kematian bayi yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 sebesar 16,86% per 1000 kelahiran hidup (180 bayi) mengalami peningkatan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup (40 bayi).

Di Ponorogo masih banyak ibu hamil yang tidak ANC Paripurna. Data sekunder dari PMB Yuni Siswati, S.ST Desa Ngampel Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017 jumlah kunjungan ibu hamil yang periksa (K1) 77 orang. Sedangkan kunjungan K4 sebanyak 57 (74,02%) orang. Data dari PMB terdapat ibu hamil dengan anemia ringan sebanyak 5 (6,49%) orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 yang disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan hamil secara rutin. Kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 dapat menyebabkan kehamilan dan persalinan dengan komplikasi karena tidak bisa dilakukan pemantauan pada ibu hamil. Data persalinan di PMB tersebut tahun 2017 sebanyak 45 ibu dengan persalinan 60 langkah APN dan dilakukan IMD, ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 26

(36,62%), dengan perincian KPD 2 (7,69%) ibu, Riwayat SC 6 (23,07%) ibu, PEB 4 (15,39%) ibu, penyakit menurun 3 (11,54%) ibu, letak sungsang 2 (7,69%) ibu, demam 3 (11,54%) ibu, panggul sempit 1 (3,85%) ibu, partus lama 1 (3,85%) ibu, abortus 2 (7,69%) ibu, dan postdate 2 (7,69%) ibu. Kunjungan ibu nifas sebanyak 60 orang. 5 (8,33%) orang mengalami masalah bendungan ASI. Kunjungan neonatus sebanyak 60 neonatus dan semua diberi ASI Sedangkan 2 (3,33%) neonatus mengalami masalah diapers. Jumlah kunjungan KB sebanyak 52 orang yaitu 17 (32,69%) IUD, 25 (48,08%) suntik 3 bulan, 5 (9,62%) suntik 1 bulan, 4 (7,69%) pil, dan 2 (3,85%) implant.

Dampak dari komplikasi kehamilan dan persalinan bisa meningkatkan jumlah AKI dan AKB. Pada ibu hamil komplikasi yang bisa terjadi misalnya adanya anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia, eklamsi), perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD) serta tidak diketahui penyakit sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Pada ibu bersalin bisa terjadi kelainan posisi janin, perdarahan intrapartum, tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dalam masa nifas dapat terjadi kelainan seperti bendungan ASI, mastitis, abses payudara, anemia dalam masa nifas, tidak dapat ASI Eksklusif, serta kelainan lain yang dapat mempengaruhi masa nifas (Manuaba 2010: 277-420). Pada bayi baru lahir dapat terjadi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksi neonatorum, kelainan kongenital, tetanus neonatorum bahkan dapat menimbulkan

kematian perinatal, dapat menghambat tumbuh kembang anak (Manuaba, 2010: 421-442) .

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak. Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Isi kegiatan dari P4K tersebut adalah mendata seluruh ibu hamil yang membutuhkan asuhan pelayanan antenatal dan perencanaan persalinan, memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil, membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan: taksiran persalinan; penolong persalinan; tempat persalinan; pendamping persalinan; transportasi/ambulan desa; calon pendonor darah; dana, dan KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan (Depkes RI, 2009). Selain itu, perlu adanya pelayanan Antenatal Terintegrasi yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT, beri tablet zat besi, periksa laboratorium rutin dan khusus, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara (konseling) meliputi; kesehatan ibu, PHBS, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemik rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (Kemenkes RI ,2015:8). Untuk mewujudkan tercapainya program tersebut , maka perlu adanya asuhan secara *continuity of care* .Pelaksanaan asuhan kebidanan secara kesinambungan dan berkualitas diharapkan ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus tanpa penyulit atau komplikasi serta pemilihan alat kontrasepsi paska melahirkan yang tepat sesuai dengan kondisi ibu. Ibu hamil memiliki hak dalam pengambilan keputusan yang melibatkan kesejahterannya dan anak (Marmi, 2011: 28).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ,sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I,II,III , persalinan ,masa nifas ,BBL, Neonatus ,Anak Balita ,kesehatan reproduksi dan KB. Pada LTA ini dibatasi hanya

asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dimulai UK (34 minggu) , ibu melahirkan , masa nifas, BBL/Neonatus dan KB , secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III dimulai UK 34 minggu , bersalin , nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB)

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III dimulai UK 34 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan Asuhan Kebidanan, melaksanakan Asuhan Kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan Asuhan Kebidanan, melaksanakan Asuhan Kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian SOAP.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan Asuhan Kebidanan, melaksanakan Asuhan Kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian SOAP.

4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan Asuhan Kebidanan, melaksanakan Asuhan Kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu akseptor KB meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan Asuhan Kebidanan, melaksanakan Asuhan Kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan study kasus untuk mengumpulkan data. Sedangkan desain yang digunakan adalah metode observasional lapangan.

B. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* kepada ibu hamil ,bersalin ,nifas, neonatus, dan keluarga berencana

2. Wawancara

Proses komunikasi antara peneliti dengan responden yang dengan tujuan tertentu yang di rencanakan sesuai dengan keutuhan responden

3. Dokumentasi

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

C. Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian study kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi, merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisis secara kualitatif.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil TM III dimulai UK 34 minggu ,bersalin , nifas , neonatus dan KB.

1.4.3 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan di Praktek Bidan Mandiri (PMB) wilayah Kabupaten Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal, melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care*, dan menyusun Laporan Tugas Akhir dimulai sejak bulan Oktober 2018 sampai Mei 2019.

1.5 Manfaat

A. Manfaat Teoritis

Untuk penerapan pelayanan kebidanan dan perkembangan ilmu kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil , bersalin, nifas , neonatus, dan keluarga berencana.

B. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil , bersalin, nifas , neonatus, dan keluarga berencana sesuai standart pelayanan minimal

2. Bagi Mahasiswa kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil , bersalin, nifas , neonatus, dan keluarga berencana.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada ibu hamil , bersalin, nifas , neonatus, dan keluarga berencana sesuai standart pelayanan minimal asuhan kebidanan.

4. Bagi pasien

Mendapatkan asuhan kebidanan pada masa hamil TM III dimulai usia kehamilan 34 minggu, persalinan, bayi baru lahir/neonatus, nifas, dan KB sesuai dengan kebutuhan klien dengan standar asuhan kebidanan yang berkualitas dan bermutu.