

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kehamilan penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Risksdas, 2013). Tujuan asuhan kehamilan untuk memfasilitas hasil yang sehat positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Sesuai dengan firman Allah SWT dalam Q.S Al Fathir ayat 11 sebagai berikut:

ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا ۚ وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أَنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا

إِلَّا عُمُرَهُ فِي كِتَابٍ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ۗ وَاللَّهُ مِنْخَلَقَكُمْ تُرَابٍ

بِعِلْمِهِ ۚ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ

Artinya:

“Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan

tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah.” (Q.S Al Fathir ayat 11).

Perlu ditekankan kesehatan ibu dan anak adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun diantara banyak target pencapaian kesehatan ibu masih jauh tertinggal tinggi dan perlu perhatian khusus. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi. Angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi angka kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang. Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2017). Penyebab angka kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia. Angka Kematian ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 23,6 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2016) . Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Ponorogo tahun 2016 Angka Kematian Ibu sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 16,86 per 1000 kelahiran hidup.

Data sekunder dari PMB Yuni Siswati, S.ST Desa Ngampel Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017 jumlah kunjungan ibu hamil yang diperiksa (K1) 77 orang. Sedangkan kunjungan K4 sebanyak 57 (74%) orang. Kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 dapat menyebabkan kehamilan dan persalinan dengan komplikasi karena tidak bisa dilakukan pemantauan pada ibu hamil. Data dari PMB terdapat ibu hamil dengan anemia ringan sebanyak 5 (6,5%) orang. Data persalinan di PMB tersebut tahun 2017 sebanyak 45 dan yang dirujuk sebanyak 26 (36,6%), 2 (2,8%) karena KPD, 6 (8,4%) Riwayat SC, 4 (5,6%) PEB, 3 (4,3%) karena penyakit menurun, 2 (2,8%) karena letak sungsang, 3 (4,3%) demam, 1 (1,4%) panggul sempit, 1 (1,4%) partus lama, 2 (2,8%) abortus, dan 2 (2,8%) postdate. Kunjungan ibu nifas sebanyak 60 orang. 5 (8,3%) orang mengalami masalah bendungan ASI. Kunjungan neonatus sebanyak 60. Sebanyak 2 (3,3%) neonatus mengalami masalah diaperas. Jumlah kunjungan KB sebanyak 52 orang yaitu 17 (32,7%) IUD, 25 (48,1%) suntik 3 bulan, 5 (9,6%) suntik 1 bulan, 4 (7,7%) pil, dan 2 (3,8%) implant.

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian Ibu adalah kematian seorang Ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari). Dari sisi penyebabnya kematian bayi dibedakan faktor *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi *endogen* (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor

bawaan, Sedangkan kematian *eksogen* (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian. Persalinan yang dilakukan di dukun disebabkan oleh faktor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan dan geografis (Kemenkes RI, 2013). Sebagian ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4 dan K1 dapat disebabkan karena faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik dan komplikasi obstetrik dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan mordibitas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2009).

Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak di tolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *laserasi serviks* atau *vagina*, *rupture uteri* dan *inversio uteri*, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan (Saifuddin, 2010). Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Sarwono 2010). Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di

dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan dilakukannya asuhan kebidanan pada kehamilan mengutamakan asuhan yang komperenshif dalam pelayanan, agar perkembangan kondisi ibu hamil dapat terpantau dengan baik. Asuhan yang komperenshif yaitu meliputi kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin

yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOG), Dokter umum dan Bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2011). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang di berikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru 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 pasca salin. (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin mempelajari asuhan kebidanan selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir atau neonatus, nifas dan keluarga berencana secara *continuity of care* menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil Trimester III usia kehamilan 34-40 minggu, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir atau neonatus dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 34-40 minggu, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mahasiswa mampu:

- A. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil Trimester III meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi.
- B. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi.
- C. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan,

merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi.

D. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada bayi baru lahir atau neonatus meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi.

E. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada keluarga berencana meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.3.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam membuat dan menyusun laporan tugas akhir yaitu menggunakan metode kualitatif dan deskriptif dengan pendekatan studi kasus (Case Studi) untuk mengumpulkan data pada LTA.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan:

1. Observasi

Pengamatan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir atau neonatus dan keluarga berencana.

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

4. Analisa Data

Analisa data asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* terdiri dari penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi, wawancara dan bahan lain.

C. Metode Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian tersebut. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

1.3.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III usia kehamilan 34-40 minggu dengan memperhatikan *Contiunity Of Care* dimulai dari ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.3.2 Tempat

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

1.3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal dan menyusun laporan tugas akhir ini dimulai dari bulan Oktober - Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Penulis

Penulis dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan secara *Contiunity Of Care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

B. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

C. Bagi PMB

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil Trimester III usia kehamilan 34-40 minggu, ibu bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

D. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi ibu hamil Trimester III, bersalihan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pengguna kontrasepsi serta bila ada komplikasi dapat segera terdeteksi.

