

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana adalah suatu kejadian fisiologis namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah setiap saat yang dapat membahayakan ibu dan bayinya (Marmi, 2011:11). Agar keadaan fisiologis prosesnya tidak berkembang menjadi masalah yang membahayakan ibu dan bayinya, diperlukan pemantauan kesehatan ibu yaitu asuhan secara berkesinambungan mulai pemeriksaan kehamilan secara teratur, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas dan bayi sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Banyaknya kasus kesakitan dan kematian ibu terutama di negara berkembang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian tersebut dapat dicegah melalui upaya pencegahan yang efektif. Di beberapa negara berkembang dan hampir semua negara maju, berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ketingkat yang sangat rendah. (Depkes RI, 2008). Persalinan normal dikatakan sebagai fenomena alam yang mengarah pada penciptaan kehidupan, hal tersebut merupakan momen paling spesial dalam kehidupan seorang perempuan serta merupakan pengalaman unik yang bisa mereka dapatkan. Pada persalinan normal ini seorang ibu dilatih untuk menghilangkan rasa takut dan gelisah dalam menghadapi persalinan (Eun

Young Choi, dkk, 2015 : 233). Dalam Qur'an surat Ar-ra'd 13 ayat 8 Allah SWT berfirman :

بِمَقِّ عِنْدَهُ شَيْءٍ وَكُلُّ ۙ تَزْدَادُ وَمَا الْأَرْحَامُ تَغِيضُ وَمَا أَنْثَىٰ كُلُّ تَحْمِلُ مَا يَعْلَمُ اللَّهُ

Artinya : "Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang kurang sempurna, dan apa yang bertambah dalam rahim. Dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya." (QS. Ar-Ra'd 13: Ayat 8).

AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut Menteri kesehatan pada tahun 2016 jumlah AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB berjumlah 22 per 1.000 kelahiran hidup. Dari 5.600.000 ibu hamil di Indonesia berjumlah 27% yang mengalami masalah atau komplikasi yang bisa berakibat fatal. Penyebab AKI di Indonesia ini adalah eklamsia (13%), komplikasi aborsi (11%), perdarahan (28%), partus lama (9%). Penyebab tersebut dapat dicegah dengan cara pemeriksaan secara rutin dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Data dari Dinkes Jawa Timur pada tahun 2016 AKI saat ini tercatat sebanyak 97,39 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu pada saat ini lebih rendah dari target perkiraan provinsi yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab ini karena keluarga terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai tempat rujukan, terlambat mendapatkan penanganan. Data sekunder dari Dinkes kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 mengalami peningkatan capaian AKI sebesar 119 per 100 kelahiran hidup, penyebab langsung kematian ibu 90% terjadi pada saat proses persalinan dan setelah proses persalinan, penyebab langsung kematian ibu adalah eklamsia (24%), perdarahan (28%), infeksi (11%), sedangkan

penyebab tidak langsungnya adalah anemia pada saat kehamilan (24%), KEK (kurang energi kronik) (37%). Sebagai tolok ukur yang digunakan untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu meliputi cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 dikabupaten Ponorogo pada tahun 2016 mencapai 11.573 (94,1%) dari target nasional sebesar 100%, sedangkan cakupan K4 mencapai 10.435 (84,8%) dari target nasional sebesar 95%. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 10.724 (91,3%) dari target nasional 95%, pada kunjungan nifas berjumlah 10.581 (90,1%) dari target nasional (95%). Untuk jumlah peserta KB baru berjumlah 86,311 (89,5%) dan peserta KB aktif berjumlah 96,385 (98,5%). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa K1, K4, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, pelayanan pada ibu nifas, kunjungan pada bayi baru lahir, peserta KB baru dan KB aktif masih belum mencapai target Provinsi. Berdasarkan data dari PMB Ny N di desa Setono, Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo pada kurun waktu Januari – September 2018 yang melakukan K1 65 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 berjumlah 60 ibu hamil (92,31%), hal ini menunjukkan kesenjangan antara K1 dan K4. 5 ibu hamil (8,33%) tidak melakukan kunjungan K4 dikarenakan Kehamilan Resiko Tinggi dirujuk ke dokter SpoG yaitu ibu hamil dengan PEB sebanyak 2 (40%) dirujuk pada UK 32 minggu dan 34 minggu, ibu dengan Penyakit jantung 1 (20%) dirujuk pada UK 37 minggu dan ibu dengan anemia berat sebanyak 2 (40%) dirujuk pada UK 35 minggu. Ibu yang melahirkan secara spontan di PMB Ny N sejumlah 49 ibu, persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN dan bayi dilakukan IMD, ibu

yang dirujuk 11 orang dengan kasus kala II lama 2 (18,18%), CPD 1 (9,09%), pre-eklamsi ringan dan eklamsi 5 (45,45%), primi tua 3 (27,27%). Jumlah ibu nifas sebanyak 49 fisiologis. Jumlah bayi baru lahir di PMB Ny N yaitu 49 bayi dengan fisiologis tanpa ada penyulit. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 164 orang. Data KB baru jangka pendek berjumlah 110 dengan KB suntik 1 bulan 40 (36,36%), suntik 3 bulan 33 (30%), KB pil 37 (33,64%). KB baru jangka panjang berjumlah 54 dengan IUD 36 (66,67%), Implan 18 (33,33%). Peserta KB aktif berjumlah 164 ibu.

Penyebab utama angka kematian ibu diklasifikasikan langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu berhubungan dengan komplikasi obstetriks selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kebanyakan penyebab angka kematian ibu meningkat adalah penyebab langsung seperti perdarahan, eklamsia, dan asepsis. Adapun penyebab tidak langsung yaitu diakibatkan oleh penyakit yang diderita oleh ibu atau penyakit lainnya saat kehamilan dan tidak ada kaitannya dengan penyebab langsung obstetriks, tapi penyakit tersebut diperberat oleh fisiologik kehamilan (WHO, 2013). Banyaknya penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan kunjungan ANC, tidak ada dukungan dari suami atau keluarga dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya memeriksakan kehamilannya. Sehingga akan mengakibatkan kegawatdaruratan, komplikasi dan mungkin kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi. (Saifudin, 2009 : 279).

Dampak yang mungkin akan timbul apabila kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir/neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain : infeksi, hipertensi pada kehamilan, abortus, perdarahan antepartem, KPD, eklamsia. (Wiknjosastro, 2009 : 54-55). Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan adalah perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *ruptur uteri* dan *inversio uteri*, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayinya adalah *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan. Kehamilan dan persalinan tidak berjalan dengan lancar menyebabkan komplikasi pada masa nifas (Saifudin, 2010: 385). Komplikasi pada masa nifas antara lain : bendungan ASI, mastitis, perdarahan pospartum, abses payudara, demam (Saifuddin, 2009 : 62). Dampak pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan : asfiksia infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran (Saifuddin, 2009: 62). Dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah : jumlah penduduk yang semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah. (Wiknjosastro, 2009 : 126).

Program pemerintah untuk mengurangi kasus kesakitan maternal dan AKI adalah peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) utamanya pelayanan antenatal care (ANC) terintegritas meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentase janin dan denyut

jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus yang meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (HB), protein urine, gula darah, darah malaria, tes sifilis, HIV, dan BTA, tatalaksana atau penanganan khusus, temu wicara/konseling meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, 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 Epidemio meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pascapersalinan, imunisasi serta peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brainbooster) (KepMenkes RI, 2015: 8). Salah satu program yang diberikan dalam pelayanan antenatal care (ANC) yaitu program kunjungan antenatal (k4). Jadwal kunjungan antenatal yaitu 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2x pada trimester 3 (Saifudin, 2009: 76). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan 60 langkah APN bertujuan untuk menjaga kelangsungan dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi. Asuhan persalinan normal memegang kendali penting bagi ibu dalam proses persalinannya, ibu lebih yakin untuk menjalani hal tersebut serta untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin akan terjadi dan kegawatdaruratan saat

proses persalinan (Aat Agustini, dkk, 2012: 2). Jadwal kunjungan nifas dilakukan 3x yaitu 1x dilakukan pada 6 jam- 3 hari postpartum, 1x pada 4 – 28 hari postpartum, 1x pada 29 – 42 hari postpartum (Kemenkes RI buku KIA, 2015). Upaya untuk menangani kesehatan pada bayi yaitu : pelayanan kesehatan neonatus yang diberikan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 1x pada usia 6 – 48 jam, 1x pada usia 3 – 7 hari dan 1x pada usia 8 – 28 hari (Kemenkes RI buku KIA, 2015). Pelayanan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, imunisasi B 0 (Ambarwati, 2011: 107). Pelayanan kesehatan pada KB yang berkualitas yaitu pelayanan KB yang sesuai standar dengan menghormati hak individu hingga diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan tingkat (kesuburan). Tujuannya untuk menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan (Ambarwati, 2011: 111). Petugas kesehatan harus memiliki rasa empati dan kesabaran untuk mendukung ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir/neonatus, dan keluarga berencana. Sebagai pemberi perawatan, petugas kesehatan harus mampu memenuhi tugas diantaranya mendukung wanita, pasangan dan keluarga selama proses persalinan, mengobservasi saat persalinan berlangsung, memantau kondisi janin dan bayi baru lahir, mengkaji faktor resiko, mendeteksi masalah sedini mungkin, melakukan intervensi minor bila diperlukan seperti amniotomi maupun episiotomi, perawatan bayi baru lahir, segera merujuk ke tingkat perawatan yang lebih tinggi apabila terjadi komplikasi (Tasnim et al, 2011: 211).

Berdasarkan uraian masalah diatas untuk mengurangi kesakitan dan angka kematian ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan komprehensif pada ibu hamil trimester III dimulai dari usia kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, nifas, neonatus/Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dimulai dari usia kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, masa nifas, bayi baru lahir/neonatus dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dimulai dari usia kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, masa nifas, bayi baru lahir/neonatus dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah studi kasus mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dimulai dari usia kehamilan 34 minggu secara *continuity of care* yang meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *continuity of care*. yang meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *continuity of care* yang meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara *continuity of care* yang meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP
5. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) secara *continuity of care* yang meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode penelitian

A. jenis penelitian dan desain

Jenis penelitian dan desain yang digunakan dalam membuat dan menyusun laporan tugas akhir yaitu menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus (*case study*). Sedangkan untuk desain yang digunakan adalah metode observasional lapangan.

B. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya berupa observasi, wawancara, catatan lapangan, analisis dokumentasi dan bahan-bahan lainnya.

C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah membuat narasi dari hasil observasi wawancara, catatan lapangan, analisis dokumentasi dan bahan-bahan lainnya.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai ibu hamil trimester III dimulai dari usia kehamilan 34-36 minggu, ibu bersalin, masa nifas, bayi baru lahir/neonatus dan keluarga berencana.

1.4.3 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di Praktek Mandiri Bidan (PMB).

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal, membuat proposal sampai dengan melakukan asuhan kebidanan dan menyusun Laporan Tugas Akhir dimulai bulan Oktober 2018 – Agustus 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* dan komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, masa nifas, bayi baru lahir/neonatus dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan dan bahan perbandingan untuk laporan study kasus selanjutnya dalam batasan *continuity of care*.

2. Bagi bidan

Dapat di jadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

3. Bagi ibu dan keluarga

Mendapatkan asuhan secara *continuity of care*, serta menambah wawasan, pengetahuan tentang ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir/neonatus dan keluarga berencana.

4. Bagi penyusun

Dapat mengaplikasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana secara komprehensif dan berkesinambungan.



