

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Oleh karena itu ,perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur dan rutin pada masa kehamilan guna menghindari gangguan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Sesuai ayat al-Quran yang membahas tentang proses penciptaan manusia yang tercantum dalam surat Al-Hajj, ayat 5, yang berbunyi :

أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَ غَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ ۗ وَ نُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِنَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ۚ وَ مِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ وَ مِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا ۗ وَ تَرَى الْأَرْضَ بَامِدَّةٍ فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَرَّتْ وَ رَبَّتْ وَ أَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

Artinya:

Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami

kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah.

Asuhan antenatal dalam kelangsungan hidup ibu hamil dan bayi baru lahir secara logis merupakan hal yang rumit karena banyak model dilingkungannya yang sangat berinteraksi untuk mempengaruhi asuhan yang diberikan. Dimana proses asuhan antenatal bertujuan agar persalinan, nifas serta pemberian ASI berjalan lancar. Selain itu kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir itu merupakan proses fisiologis yang dapat berubah menjadi patologis maka asuhan sangat penting diberikan untuk dapat berjalan dengan normal dan sehat, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan rutin pada saat masa kehamilan. Dalam melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu : satu kali pada TM I, satu kali pada TM 2, dan dua kali pada TM 3. (Manuaba 2009)

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut World Health Organization WHO sebesar 527.000 jiwa pada tahun 2016. Jumlah AKI di Indonesia dari bulan januari sampai september tahun 2016 sebesar 401 per 100.000 jiwa

pertahun. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan target AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan berdasarkan hasil sementara survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data ini, menunjukkan bahwa tingkat AKI dan AKB di Indonesia masih tergolong tinggi di tahun 2016 dibandingkan dengan tahun 2015.

Di Provinsi Jawa Timur khususnya dikota Ponorogo pada bulan Januari sampai November tahun 2016 jumlah AKI mencapai 119 per 100.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Jawa Timur khususnya dikota Ponorogo tahun 2016 jumlah AKB mencapai 17,1 per 1000 kelahiran hidup. Tingginya AKI (angka kematian ibu) di Indonesia disebabkan oleh berbagai penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang utama adalah 28% perdarahan, 24% eklampsia, 11% Infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kekurangan energi kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37% dan anemia saat kehamilan sebesar 24 % sedangkan penyebab kematian di Ponorogo adalah BBLR sebesar 40 % asfiksia 22% dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 3% (Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo , 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Ny.L Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017 jumlah K1 sebesar 43 ibu hamil dan K4 sebesar 35 ibu hamil (81%). Ibu hamil yang mengalami anemia ringan

sebanyak 5 (11,6%), Ketuban Pecah Dini (KPD) 2 (4,6%). Pada data persalinan terdapat 37 persalinan, 35(94,6%) ditolong oleh bidan ibu yang melakukan IMD sebanyak 37 IMD, sedangkan 2 (5,4%) pasien dirujuk karena Ketuban Pecah Dini (KPD). Pada data nifas terdapat 37 ibu nifas. Ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas sebanyak 30(81%), sedangkan ibu nifas yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas yaitu 3(8,1%) dari ketiga ibu nifas tersebut mengalami bendungan ASI, ibu postpartum yang menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL) sebanyak 11 dan KB IUD 2, kontrasepsi kondom 3, KB suntik sebanyak 12, KB pil progestin sebanyak 9. Jumlah ibu peserta KB aktif sebanyak 625 dan peserta KB baru 473 peserta.

Kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan maka akan berdampak pada meningkatnya resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani dapat menyebabkan kematian, sehingga terdapat peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Komplikasi yang dapat terjadi dalam masa kehamilan yaitu anemia, hipertensi dalam kehamilan (pre eklamsi dan eklamsi), Ketuban Pecah Dini (KPD), perdarahan, serta tidak diketahuinya penyebab yang dapat mengganggu kehamilan dan proses persalinan (Manuaba 2010). Komplikasi persalinan yaitu perdarahan, persalinan macet, kematian janin dalam rahim ibu, dan terjadinya distosia bahu (Saifuddin, 2009). Komplikasi dalam masa nifas yaitu perdarahan masa nifas, infeksi masa nifas, sakit kepala, pengelihatn kabur, pembengkakan diwajah atau ekstermitas, mastitis dan odema serta kelainan yang dapat

mengganggu kembalinya involusi uterus seperti sebelum hamil (Sulistiyawati, 2009). Komplikasi pada bayi baru lahir adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, asfiksia, (Maryunani, 2014). Keterlambatan pemulihan masa nifas akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi (Hidayat, 2009).

Dari berbagai komplikasi ada upaya untuk mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan upaya mengatasi dampak pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riskesdas, 2013). Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. (Pratami, Evi, 2014). *Continuity of Care* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal care minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada Trimester satu (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada

Trimester dua (usia kehamilan 12-28 minggu), dan 2 kali pada Trimester tiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir, Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko. Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menggunakan 60 langkah APN. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standart yang dilakukan sekurang- kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu KF 1 pada 6 jam - 8 jam pascasalin, KF 2 pada hari ke 6 pascasalin, KF 3 pada hari ke 14 pascasalin dan KF 4 pada minggu ke 6 pascasalin. Pelayanan kesehatan BBL 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. Memberikan KIE tentang Keluarga Berencana pascasalin (Kemenkes, RI .2014)

Berdasarkan latar belakang diatas maka tujuan melakukan Asuhan Kebidanan berbasis *Continuity Of Care* dan komprehensif pada ibu hamil TM III (34-40 minggu), Bersalin, Nifas, *Neonatus* dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan masalah

Melakukan asuhan kebidanan secara *Contrnuity of Care* pada ibu hamil TM III (34-40 minggu), bersalin, nifas, *neonatus* dan keluarga berencana(KB).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III(34-40 minggu), bersalin, nifas, *neonatus* dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III(34-40 minggu) meliputi: pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- B. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- C. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

D. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

E. Melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian dan Desain penelitian

Jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*).

B. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan analisis dokumentasi asuhan kebidanan

1. Observasi

Pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM

III (34-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

Pengumpulan dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan dengan metode SOAP untuk dipublikasikan.

C. Metode Olah Data

Mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari analisis dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

1.4.2 Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III(34-40 minggu), dengan memperhatikan *Continuity Of Care* yang di mulai dari masa Hamil, Bersalin, Nifas, *Neonatus*, KB.

1.4.3 Tempat

Di Praktik Mandiri Bidan (PMB)

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan tugas akhir dimulai 30 Juli 2018 – 17 Mei 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

- A. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, Serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB.
- B. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Praktis

A. Bagi Institusi

Dapat menambah dokumentasi bagi institusi dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sarana belajar.

B. Bagi Mahasiswa Bidan

Dapat menambah wawasan pada mahasiswa kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Bagi Bidan dan PMB

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan standart pelayanan minimal pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana.

D. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.