

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang alamiah bagi setiap perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan dan persalinan serta pasca persalinan dapat menyebabkan suatu komplikasi atau penyulit yang harus ditangani dengan cepat dan tepat (Saifudin, 2010:19). 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). Hal tersebut yang dapat menyebabkan meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sesuatu yang bernyawa tidak akan mati melainkan dengan izin Allah SWT. sesuai dengan firman Allah SWT dalam Q.S Ali 'Imran ayat 145 sebagai berikut:

وَمَا كَانَ لِنَفْسٍ أَنْ تَمُوتَ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ كِتَابًا مُّوجَّهًا

Artinya:

“Sesuatu yang bernyawa tidak akan mati melainkan dengan izin Allah, sebagai ketetapan yang telah ditentukan waktunya” (Q.S Ali ‘Imran ayat 145)

Meskipun kehidupan dan kematian sudah ditetapkan oleh Allah SWT. tetapi kita sebagai manusia harus tetap berusaha yang terbaik. Agar proses alamiah tidak menjadi patologi perlu adanya Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pelayanan KB. Melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, 1 kali kunjungan selama TM I, 1 kali kunjungan selama TM II, dan 2 kali kunjungan selama TM III (Kumalasari, 2015:9). Persalinan oleh tenaga kesehatan dengan 60 langkah APN (Kumalasari, 2015:120). Kunjungan ibu nifas 3 kali, kunjungan I (6 jam - 3 hari), kunjungan II (4 - 28 hari), dan kunjungan III (29 - 42 hari). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir serta pelayanan KB masa nifas (Kemenkes RI Buku KIA, 2015:13). Namun, yang ada di lapangan belum semua ibu melakukan sesuai dengan teori tersebut.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Berdasarkan Laporan World Bank tahun 2017, dalam sehari ada 4 ibu di Indonesia yang meninggal akibat melahirkan. Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Asia

Tenggara. Salah satu data yang dipaparkan adalah data dari ASEAN *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2017. Data tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi daripada target MDGs Indonesia, yaitu 102 per 100.000 (Utomo, 2018:4). AKB di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2017). Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, tetapi pada tahun 2016 meningkat lagi. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 23,6 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016). Jumlah Angka Kematian Ibu di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan tahun 2015 yang hanya 92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi sebanyak 16,86 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2016).

Data sekunder dari Praktik Mandiri Bidan (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. Data persalinan di PMB tersebut tahun 2017 sebanyak 45 dan 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. Sebanyak 2 (3,33%) neonatus mengalami masalah diaperash. 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. 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. Dampak dari komplikasi kehamilan dan persalinan bisa meningkatkan jumlah AKI dan AKB.

Penyebab tertinggi kematian ibu terbesar di Indonesia adalah pendarahan (25%), infeksi (15%) dan eklamsi (12%). Anemia pada ibu hamil penyebab utama terjadinya perdarahan yang merupakan faktor kematian utama ibu di Indonesia. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Sekitar 70 % ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan gizi (Manuaba, 2010:237). Bahaya anemia yang terjadi selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin

dalam rahim, mudah terjadi infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, ancaman dekomposisi ($hb < 6\text{gr/dl}$), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Bahaya anemia pada saat persalinan dapat terjadi gangguan his/kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri (Manuaba, 2010:240). Hal tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi. Selain itu faktor pendukung yaitu "4Terlalu" terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil. Komplikasi yang timbul pada masa nifas diantaranya infeksi, demam, perdarahan, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Saifuddin, 2009:62). Komplikasi yang mungkin terjadi pada perinatal dan neonatal adalah sepsis, asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan dan kematian (Wiknjosastro, 2009:58-59). Kemudian dampak dari rendahnya angka cakupan KB antara lain, jumlah penduduk yang semakin besar dan laju pertumbuhan penduduk yang relative tinggi sehingga menyebabkan persebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah (Wiknjosastro, 2009:126).

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). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. 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 *Tuberculosis* 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 terlaksananya program tersebut, rencana strategis Menteri Kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan KB (Kemenkes, 2010). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah 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 kehamilan, melahirkan dan sampai enam minggu postpartum serta Keluarga Berencana (Evi Pratami, 2014:97).

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk mendukung pembangunan kesehatan, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAPIE dan SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III dimulai usia kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III dimulai usia kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus diharapkan mahasiswa mampu:

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

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

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan jenis Deskriptif yaitu berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Jenis penelitian deskriptif memiliki desain penelitian salah satunya adalah metode observasional lapangan.

B. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan beberapa teknik antara lain:

- a. Wawancara/anamnesa
- b. Observasi
- c. Analisis dokumentasi
- d. Studi literature

C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi, wawancara dan bahan lain tersebut.

1.4.2 Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan pada Ny. E usia 27 tahun mulai masa hamil TM III (usia kehamilan 34 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Lokasi Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Anni Istiqomah, S.ST Gombang-Slahung.

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 bulan Agustus 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- A. Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III dimulai usia kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

- A. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan/referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil TM III dimulai usia kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- B. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III dimulai usia kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB.

- C. Bagi Klien

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 serta meningkatkan pengetahuan klien.

D. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman, menambah wawasan dan pengalaman yang nyata tentang bagaimana memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

