

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Allah SWT berfirman: *“Dialah yang telah menciptakan kamu dari jiwa yang satu, lalu dijadikan darinya pasangannya, lalu melahirkan dari keduanya banyak laki-laki dan perempuan ...”*(QS. Ar-rum:30). Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Bobak,2010:92). Agar proses proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan, melakukan kunjungan minimal 4xpadatrimester pertama minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester kedua minimal 1 kali (usia kehamilan 12-28 minggu). Pada trimester ketiga minimal 4 kali (usia kehamilan 28 minggu – lahir) (Kemenkes,2015).

Dalam proses kehamilan sampai persalinan tidak selalu berjalan dengan lancar. Komplikasi yang menyertai saat kehamilan atau persalinan dapat mengakibatkan seorang ibu meninggal dunia. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah (WHO, 2015)

Berdasarkan data dari ASEAN Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2017, AKI di Indonesia pada tahun 2016 mencapai angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre Eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang. (Dinkes, 2016).

Menurut data yang diperoleh di Kabupaten Ponorogo tahun 2017, cakupan kunjungan K1 mencapai 93,9% atau sejumlah 11.375 ibu hamil, cakupan ibu hamil lengkap (K4) mencapai 84,8% (10.435 ibu hamil). Cakupan pertolongan persalinan mencapai 89,4% (10.338 ibu bersalin), pada pelayanan pada ibu nifas mencapai 88% (10.176 ibu nifas). Jumlah bayi lahir hidup sebanyak 11.013 bayi dengan cakupan KN 1 sebanyak 10.303 bayi (93,6%) dan kunjungan neonates 3 kali (KN3/Lengkap) sebanyak 10.297 bayi (93,5%), terdapat penurunan jumlah kunjungan perta dengan kunjungan bayi lengkap. Sedangkan untuk Keluarga Berencana (KB) aktif sebanyak 49.088 (42,3%) peserta menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan 67.052 (57,7%) peserta menggunakan non MKJP. Jumlah pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 147.882 yang terdiri dari 8.481 (5,7%) peserta KB baru dan 1662.140 (78,5%) peserta KB aktif. Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu mati) dibandingkan dengan AKI di tahun 2016 yaitu 112 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu mati). Peningkatan AKI disebabkan karena

keterlambatan diagnose, keterlambatan merujuk dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta karena adanya penyakit penyerta yang memperparah kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 di kabupaten Ponorogo tercatat sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi).

Berdasarkan data yang diambil dari Praktik Mandiri Bidan Vivin Amd.Keb dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2017 yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 48, kunjungan K4 sebanyak 44 (91,66%). Dari kunjungan K1 dan K4 tersebut terdapat kesenjangan dikarenakan 2 ibu hamil dengan PEB sehingga dirujuk ke Dokter SpOG, 2 ibu hamil melakukan pemeriksaan di tempat bidan lain. Sebanyak 32 (82,05%) ibu melahirkan normal, 4 ibu (10,25%) dirujuk pada kala I lama, dan 3 ibu dirujuk karena primi tua. Untuk Neonatus fisiologis sebanyak 40 bayi. Nakes sebanyak 39, Kunjungan Nifas 40, Kunjungan Neonatal 1 sebanyak 40, Kunjungan Neonatal Lengkap sebanyak 42, KB aktif sebanyak 448. Jumlah pasangan usia subur sebanyak 794. Untuk AKI sebanyak 1 orang dengan penyakit jantung, sedangkan untuk AKB sebanyak 1 orang dengan penyulit BBLR.

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilam atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, menderita penyakit dan lain-lain. Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah

satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah jkesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin (Prawirohardjo, 2010:122)

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Syaifuddin., 2014:89).

Berdasarkan uraian diatas maka perlu di lakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* untuk mengurangi angka kesakitan ibu dan angka kematian bayi dengan melakukan asuhan dari masa kehamilan pada trimester III, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

1.2 Pembatasan Masalah

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di mulai UK 34 minggu, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III di mulai UK 34 minggu, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ibu Hamil trimester III dimulai UK 34 minggu, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
2. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ibu Bersalin, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan
3. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan

evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

4. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ibu Nifas, meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan,, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
5. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Keluarga Berencana (KB), meliputi pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis & Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk penyusunan LTA adalah deskriptif kualitatif yang merupakan sebuah penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Sedangkan untuk desain yang di gunakan adalah metode observasional lapangan.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mencari bahan, keterangan, kenyataan, serta informasi yang bisa dipercaya adalah dengan menggunakan memakai observasi, wawancara, tes, dan analisis dokumentasi.

C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai kehamilan trimester III di mulai UK 34 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)

1.4.3 Tempat

Praktik Mandiri Bidan wilayah Kabupaten Ponorogo

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan memberikan asuhan dan membuat Laporan Tugas Akhir dari bulan Oktober 2018 sampai dengan Juli 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.5.2 Praktis

A. Bagi pasien, keluarga, dan masyarakat

Klien dapat mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan klien.

B. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan, wawasan, pengalaman mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, perawatan bayi baru lahir, serta keluarga berencana (KB)

C. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dan untuk mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan.

D. Bagi Institusi

Sebagai bahan Kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta Referensi bagi Mahasiswa dalam Memahami Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB sesuai Standart Pelayanan Minimal.

