

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-20% kehamilan yang disertai penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis, untuk itu kunjungan antenatal memberikan kesempatan bagi petugas untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (dimana penolong, dana, pendamping, dan sebagainya) dan cara merawat bayi. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur, namun kenyataan yang terjadi tidak sesuai dengan harapan. Masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan ANC secara rutin sehingga timbul berbagai komplikasi saat kehamilan, persalinan, nifas, dan juga pada BBL (Saiffudin, 2009:281-285) .

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi didunia, 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. Data tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (Utomo, 2018). AKB di Indonesia pada tahun 2016

mencapai 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 (Prokes Jatim 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 (Prokes Kabupaten 2016).

Data sekunder dari Klinik Al- Hikmah Ny.N di Desa Serangan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo pada bulan Januari sampai bulan September tahun 2018 yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 149 (99,80%) ibu hamil sedangkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang sesuai syarat K4 sebesar 100 (67,11%) ibu hamil. Hal tersebut menunjukkan kesenjangan antara K1 dan K4 berjumlah 49 ibu hamil diantaranya 20 (13,43%) ibu hamil pindah rumah, 10 (6,7%) ibu hamil dilakukan rujukan, 19 (12,5%) tidak melakukan kunjungan karena kurangnya pengetahuan tentang kunjungan ibu hamil, faktor minimnya pendidikan dan faktor ekonomi. Terdapat 70 ibu hamil melahirkan secara spontan di Klinik Al-Hikmah Ny.N dengan tindakan 60 langkah APN. Sedangkan 30 ibu dilakukan rujukan, karena 5 (16,66%) bayi besar, 6 (20%) KPD, 2 (6,66%) panggul sempit. Jumlah bayi baru

lahir di Klinik Al-Hikmah Ny.N 70 Bayi baru lahir yang dilakukan IMD 65 (92,85%) bayi, yang tidak dilakukan IMD 5 (7,14%) bayi, karena BBLR dengan berat lahir dibawah 2500 gram. Jumlah ibu nifas di Klinik Ny.N terdapat 83 ibu nifas, adapun masalah pada ibu nifas, 2 (2,40%) mengalami bendungan ASI, yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 16 (19,27%) karena ibu pindah bidan. Data peserta KB baru 103 ibu, terdiri dari KB pil (Pogesterone) 11 (10,67%) ibu, IUD 10 (9,70%) ibu, implant 5 (4,85%) orang, KB suntik 1 bulan 29 (28,15%) ibu, KB suntik 3 bulan 48 (46,60%).

Kesenjangan kunjungan K1 dan K4 di klinik Ny.N dikarenakan pindah tempat periksa. 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 (Ambarwati, 2010).

Angka kematian Ibu (AKI) terjadi akibat komplikasi pada saat persalinan sehingga dapat menimbulkan konsekuensi yang sangat serius. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC secara rutin sehingga tidak terdeteksi akan berdampak terhadap penyulit atau komplikasi. Masalah lain yang berkontribusi terhadap kematian Ibu dalam persalinan di Indonesia masih

ada yang dilakukan dirumah tanpa bantuan seorang tenaga persalinan terlatih (Ambarwati, 2010). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi partus lama/macet, dan abortus. Petugas kesehatan wajib menolong ibu bersalin, selain karena tuntunan profesi juga karena agama sebagaimana dikutipkan pada al-hadist dari Abu Hurairah radhiallahu ‘anhu dari Nabi Shallallahu ‘alaihi wa Sallam, beliau bersabda: *“Barang siapa yang melepaskan satu kesusahan seorang mukmin, pasti Allah akan melepaskan darinya satu kesusahan pada hari kiamat. Barang siapa yang menjadikan mudah urusan orang lain, pasti Allah akan memudahkannya di dunia dan di akhirat. Barang siapa yang menutup aib seorang muslim, pasti Allah akan menutupi aibnya di dunia dan di akhirat. Allah senantiasa menolong hamba-Nya selama hamba-Nya itu suka menolong saudaranya. Barang siapa menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu, pasti Allah memudahkan baginya jalan ke surga. Apabila berkumpul suatu kaum di salah satu masjid untuk membaca Al Qur’an secara bergantian dan mempelajarinya, niscaya mereka akan diliputi sakinah (ketenangan), diliputi rahmat, dan dinaungi malaikat, dan Allah menyebut nama-nama mereka di hadapan makhluk-makhluk lain di sisi-*

Nya. Barangsiapa yang lambat amalannya, maka tidak akan dipercepat kenaikan derajatnya". (Yazid, no.2699)

Menunjukkan tahun 2013 lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian bayi (AKB) terjadi akibat BBLR, asfiksia lahir ataupun dipengaruhi oleh status ekonomi (kemiskinan) sehingga menyebabkan bayi berpotensi memiliki gizi buruk dan status kesehatan yang buruk pula. Masalah BBLR terutama pada kelahiran yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastro intestinal, ginjal, dan gangguan termoregulasi. Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorium, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan konginetal maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTMB). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah, dan infeksi (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan

kesehatan pada tahun 2010-2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Guna menunjang tercapainya Asuhan *Continuity of care* dibuat strategi penempatan bidan desa yang bertujuan untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayannya ibu dan anak terutama saat kehamilan dan persalinan, pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) salah satu komponennya adalah manajemen aktif kal III untuk mencegah perdarahan pascasalin. Melalui program ANC terpadu yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan inervensi selama kehamilannya, berupa *Maternal Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE), antisipasi difisiensi gizi dalam kehamilan, pecegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan, pecegahan malaria dalam kehamilan, pencegahan kecacangan dalam kehamilan. Kemudian upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu nifas berupa pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2 x 24 jam), pelayanan KB pascasalin, pemberian vitamin K1, salep mata, imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir, serta kunjungan neonatus (KN) lengkap minimal 3 kali (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* Pada ibu hamil TM III (34-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan yang diberikan kepada ibu hamil TM III (34-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara *continuity of care*

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah *study* kasus diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (34-40 minggu) meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pentalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi : Pengkajian, merumuskan diagnos kebidanan, merencanakan

asuhan kebidanan, pentalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi :
Pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pentalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi :
Pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pentalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB meliputi :
Pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pentalaksanaan asuhan kebidanan melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan yaitu jenis deskriptif kualitatif, yang berupa penelitian dengan metode observasi lapangan atau pendekatan studi kasus (*Case Study*)

2. Metode Pengumpulan Data

a. Obsevasi

Pengamatan secara *continuity of care* kepada ibu hamil TM III (34-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

b. Wawancara

Proses komunikasi antara peneliti dengan responden yang dengan tujuan tertentu yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

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

3. Analisa Data

Analisa data merupakan proses dalam pengumpulan data penelitian yang dianalisis, diidentifikasi secara kualitatif maupun kuantitatif. Analisis data yang di gunakan dalam

penelitian studi kasus adalah membuat narasi dari hasil observasi atau hasil penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu secara *Continuity Of Care* mulai dari ibu hamil Trimester III (34-40 Minggu), Bersalin, Nifas, dan KB.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan (PMB)

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal sampai penyusunan laporan mulai bulan Oktober 2018 – Juli 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Untuk mengaplikasikan pengetahuan dan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *Continuity Of Care*.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*)

2. Bagi Lahan Praktek

Mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan sesuai standart Pelayanan Minimal (SPM)

3. Bagi Ibu Hamil

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*

4. Bagi Penulis

Menambah pengalaman tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care*

