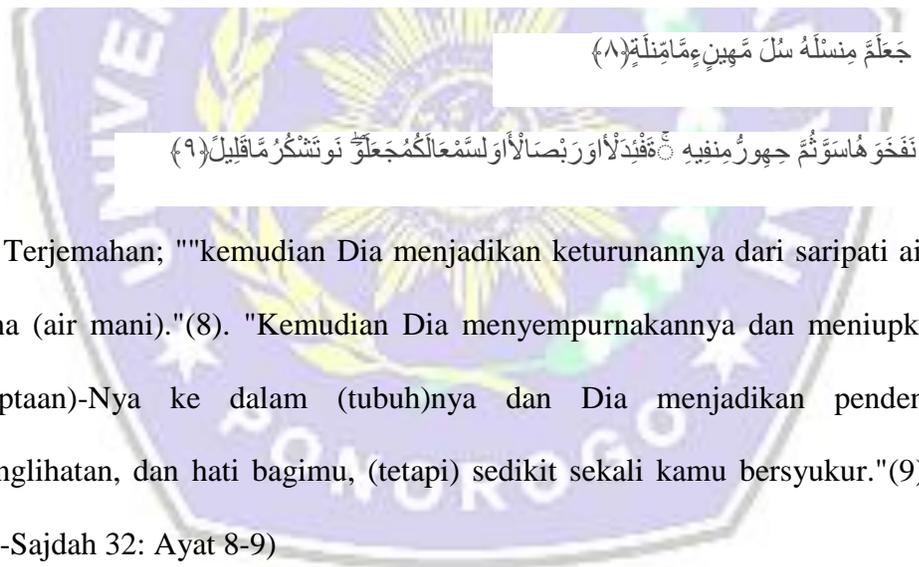


BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi. Konsepsi adalah bertemunya sel telur dan sel sperma (air mani), sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2014). Peristiwa kehamilan juga sudah dijelaskan oleh ALLAH SWT dalam QS. As-Sajdah 32: Ayat 7-9



Terjemahan; ""kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina (air mani)."(8). "Kemudian Dia menyempurnakannya dan meniupkan roh (ciptaan)-Nya ke dalam (tubuh)nya dan Dia menjadikan pendengaran, penglihatan, dan hati bagimu, (tetapi) sedikit sekali kamu bersyukur."(9). (QS. As-Sajdah 32: Ayat 8-9)

Proses kehamilan bisa saja terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi, apabila tidak dideteksi dan ditangani secara dini. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42

hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan.

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014). Berdasarkan survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian bayi di Indonesia merupakan salah satu AKB yang paling tinggi dibandingkan negara asing lainnya. Menurut SDKI 2016, AKB di Indonesia tercatat 34 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Survei Penduduk Antar Sensus (Suspas) tahun 2016 di Jawa Timur, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.722 Bayi meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 13 bayi meninggal. Jumlah AKI di Ponorogo tahun 2016 mengalami peningkatan. di Tahun 2016 yaitu sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka

Kematian Ibu Tahun 2015 yang hanya 92 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada Tahun 2016 sebesar 16,86 per 1000 kelahiran hidup (180 bayi) mengalami peningkatan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan Tahun 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup (40 bayi).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010). Hal tersebut sesuai dengan kenyataan di Ponorogo dikarekan kunjungan ANC yang tidak lengkap, hal ini dibuktikan dengan data kunjungan ibu hamil di Ponorogo yaitu K1 pada Tahun 2016 Kabupaten Ponorogo mencapai 94,1% atau sejumlah 11.573 ibu hamil, terjadi penurunan jika dibandingkan cakupan K1 Tahun 2015 yaitu sebesar 96.65% atau sejumlah 12.075 ibu hamil. Cakupan kunjungan ibu hamil lengkap (K4) Tahun 2016

mencapai 84,8% atau sejumlah 10.435 ibu hamil. Jika dibandingkan dengan K1, maka terjadi penurunan kunjungan ibu hamil sebesar 9,3%. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil, faktor budaya, kebiasaan turun menurun serta faktor lain seperti ibu hamil pindah ke sarana pelayanan kesehatan lain. Cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi yang ditangani pada Tahun 2016 mencapai 115,40% atau 2.839 bumil risti. Angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan cakupan Tahun 2015 sebesar 118,5% atau 2.961 bumil risti. Hal ini menjadi masalah karena bumil komplikasi berhubungan dengan Angka Kematian Ibu (AKI). Sedangkan neonatus resiko tinggi/komplikasi ditangani pada Tahun 2016 mencapai 77% atau 1.291 bayi sedikit mengalami penurunan jika dibandingkan cakupan Tahun 2015 sebesar 77,13% atau 1.314 bayi (target 15% bayi lahir hidup).

Persalinan di Ponorogo masih ada ibu yang melahirkan tidak di tenaga medis, hal ini dibuktikan dengan data persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016 mencapai 91,3% atau sebesar 10.724 ibu bersalin. Sedangkan pelayanan pada ibu nifas mencapai 90,1% atau 10.581 bufas mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2015 yang capaiannya sebesar 89,58 % atau sebesar 10.683 ibu nifas. (Dinkes, 2016). Berdasarkan data dari PMB Ny.A Kec.Slahung Kab.Ponorogo pada tahun 2017 bulan Januari sampai Desember masih ada ibu hamil yang mengalami Kehamilan Risiko Tinggi yaitu ibu dengan penyakit jantung 1 (2,08%) dan pre-eklamsia 1 (2,08%). Sedangkan

saat persalinan terdapat 5 (11,36%) ibu bersalin yang harus di rujuk, 1 (2,27%) karena Kala I lama, 3 (6,81%) karena Primi tua, dan 1 (2,27%) karena tekanan darah tinggi. Dampak yang mungkin terjadi apabila kunjungan *Antenatal Care* dilakukan tidak secara rutin maka akan timbul risiko terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan yaitu perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi pada kehamilan, eklamsia, abortus, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang mungkin timbul dalam persalinan antara lain perdarahan, atinia uteri, persalinan macet, malpresentasi, malposisi, distosia bahu, gawat janin, prolapsus uteri, ruptur uteri (Winkjosastro, 2009). Komplikasi yang timbul pada masa nifas diantaranya infeksi, demam, perdarahan, bendungan ASI, mastitis, abses payudara (Saifuddin, 2009). Komplikasi yang mungkin terjadi pada neonatal adalah sepsis, asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan kematian (Winkjosastro, 2009).

Menurut Depkes (2010), 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. Selain itu pemerintah juga mewujudkan akses kesehatan dengan cakupan pelayanan antenatal care (ANC), standar yang dianjurkan pemerintah yaitu minimal kunjungan ANC 4 kali pada Timester 1

satu kali Trimester 2 satu kali dan di Trimester 3 dua kali. ANC merupakan kegiatan pengawasan wanita hamil untuk menyiapkan ibu hamil sebaik-baiknya, baik fisik maupun mental, dan sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi. Sedangkan Kegiatan ANC yaitu pemberian tablet besi (fe) dan juga pemberian imunisasi TT, dan mengetahui penyakit kehamilan seperti Hb rendah, Diabetes Gestasional, Pre-Eklamsi/Eklamsi (Syafitri, 2012).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki – tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Perlu adanya kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Oleh karena itu, segala program upaya untuk penurunan AKI & AKB dapat terlaksana melalui program *continuity care* (Risksdas, 2013).

Berdasarkan gambaran diatas saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB di RB Bidan.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan diberikan secara COC (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil Trimester III (minimal 34-40 minggu) sampai persalinan, nifas, BBL/Neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum Memberikan Asuhan kebidanan diberikan secara COC (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil Trimester III (minimal 34-40 minggu) sampai persalinan, nifas, BBL/Neonatus, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sehingga dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah praktek ini mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/Neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan langkah-langkah:

- A. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- B. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan meliputi ;pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan

kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

C. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi ;pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*

D. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL/Neonatus meliputi ;pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

E. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) meliputi; pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian & Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif kualitatif yang berupa penelitian dengan metode pendekatan studi kasus (*case study*).

B. Metode Pengumpulan Data

Untuk mempermudah dalam melakukan penelitian, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut.

1. Data primer

Dalam pengumpulan data, penulis secara langsung mengamati klien dengan menggunakan teknik sebagai berikut.

a) Interview (Wawancara)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung keluarga responden yang diteliti. Metode ini memberikan hasil secara langsung. Wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan pihak-pihak yang terlibat, seperti keluarga, dokter dan tim kesehatan lainnya

b) Observasi (Pengamatan)

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mengetahui perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Instrumen

yang dapat digunakan antara lain: lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *checklist*.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum yang terdiri atas pengkajian secara menyeluruh meliputi pemeriksaan secara observasi, inspeksi, palpasi, perkusi, atau auskultasi.

d) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang ini meliputi pemeriksaan laboratorium.

e) Dokumentasi

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa, O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan, A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan., P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; menyeluruh, dukungan, kolaborasi, evaluasi *follow up* dan rujukan.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung di BPM. Data sekunder diperoleh melalui status pasien, catatan, atau laporan yang ada di BPM.

C. Analisa Data

Metode yang digunakan adalah deskriptif hasil analisa asuhan kebidanan.

D. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, KB.

E. Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di PMB Lilis Sulistyowati S.ST.

F. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of Care* adalah dari bulan Agustus 2018 – Agustus 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

- A. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.
- B. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat praktis

A. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

B. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

C. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Dapat dijadikan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standart pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB

D. Bagi Pasien

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

