

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan sampai persalinan merupakan suatu kejadian alamiah, hal ini sesuai dengan Al-Quran Surat: Al Mursalat 77: 21.

فَجَعَلْنَاهُ فِي مَكِينٍ أَقْرًا

Artinya : Kemudian Kami letakkan dia dalam tempat yang kokoh (rahim) Kehamilan berlangsung selama 9 bulan 10 hari dan proses terjadinya berlangsung di dalam rahim. Berdasarkan penelitian, telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan dapat memiliki potensi dan membawa risiko bagi ibu. Badan Kesehatan Dunia WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin (Marni, 2011).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, tetapi tahun 2016 meningkat lagi. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan

yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, 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.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2016 angka kematian ibu mengalami peningkatan yaitu sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan angka kematian ibu tahun 2015 yang hanya 92 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi pada 2016 sebesar 16,86 per 1000 kelahiran hidup mengalami peningkatan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari PMB Ny. I Kec. Jetis Kab. Ponorogo pada tahun 2017 jumlah K1 ada 59 (100%) ibu hamil dan jumlah K4 sebesar 47 (79,66%) ibu hamil, dari data tersebut terdapat 12 (20,33%) ibu hamil yang tidak melakukan K4. Hal ini dikarenakan 4 ibu hamil harus dirujuk ke Rumah Sakit disebabkan karena ketuban pecah dini, 1 ibu hamil mengalami pre-eklamsi ringan, 1 ibu hamil mengalami pre-eklamsi berat, 1 ibu hamil terdapat riwayat operasi SC, 3 ibu hamil mengalami postdate dan 2 ibu hamil masih belum mencapai K4 sesuai dengan usia kehamilan.

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Depkes RI, 2015). Hal ini sesuai dengan temuan di Kabupaten Ponorogo bahwa penyebab terbesar kematian ibu adalah 90% terjadi saat persalinan dan setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kekurangan energi kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37% dan anemia pada saat kehamilan sebesar 24%, sedangkan penyebab kematian bayi di Ponorogo adalah BBLR sebesar 40%, asfiksia 22%, dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 3% (Dinkes Ponorogo, 2017).

Berdasarkan data dari World health organization, BBLR berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal sampai usia satu tahun sehingga bayi dengan berat lahir rendah memiliki kemungkinan morbiditas dan mortalitas yang lebih besar (WHO, 2010). Sedangkan penyebab kematian bayi di Ponorogo adalah BBLR sebesar 40%, asfiksia 22%, dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 3% (Dinkes Ponorogo, 2017).

Dari data diatas kematian ibu dan bayi disebabkan karena komplikasi yang tidak segera ditangani. Sedangkan upaya yang dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada masa kehamilan yaitu melakukan pemeriksaan ANC minimal 4 kali dengan 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik TT, kelas ibu hamil, kepemilikan buku KIA, serta Program Perencanaan Persalinan (P4K). Masa persalinan dengan pertolongan persalinan yang aman sesuai dengan standart Asuhan Persalinan Normal dan pertolongan oleh tenaga kesehatan (Saifuddin, 2009).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat terlaksana dengan efektif bila setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga tenaga medis. Selain itu, dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara *continuity of care* maka diharapkan penurunan AKI dan AKB bisa tercapai.

Dari kronologi diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi pelayanan pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), persalinan, masa nifas, BBL/neonatus dan keluarga berencana (KB). Pelayanan tersebut dilakukan secara *continuity of care* (COC).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC).

1.3.3 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC).

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC).
3. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC).
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu peserta KB meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC).

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian & Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif atau pendekatan studi kasus (case study).

B. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pengamatan

C. Analisis Data

Analisis data yang digunakan peneliti adalah membuat narasi dari hasil wawancara tes, observasi, dan analisis dokumentasi.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan dengan memperhatikan *continuity of care* (COC).

1.4.3 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu adalah praktik bidan mandiri (PMB) yang telah bekerjasama dengan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.4.4. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dari bulan Agustus 2018 sampai Juli 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan, pengetahuan dan pemikiran yang teoritis mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Mengevaluasi knowledge dan skill mahasiswa khususnya Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III (36-40 minggu), bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB.

2. Bagi Ibu dan Keluarga

Informasi bimbingan dan pelayanan homecare dari tenaga kesehatan sehingga mampu mengoptimalkan kualitas kesehatan ibu dan bayi

3. Bagi PMB

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada Ibu Hamil, Nifas, Neonatus dan KB.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat mengerti, memahami, dan menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB. Selain itu, dapat menambah wawasan tentang faktor risiko kehamilan serta dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan.