

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat (Misar Y dkk, 2012 :141). Asuhan kebidanan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Demikian pula, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien (Holmes, dkk, 2012 : 256). Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan dan persalinannya (Manuaba, 2010 : 109). Asuhan antenatal yang kurang optimal atau paripurna dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan

begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011 :54).

Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan angka kematian ibu di tahun 2016 saat melahirkan yaitu 4.912 kasus. Demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi yaitu 32.007 kasus. Sementara hingga pertengahan tahun atau semester satu 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi Sementara hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan (Kemenkes RI, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 AKB pada posisi 23,6 per 1.000 KH (angka dari BPS Provinsi). AKB Jatim sampai dengan tahun 2016 masih diatas target Nasional (Supas) (Depkes RI, 2016). Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, jumlah ibu hamil di seluruh kabupaten Ponorogo yaitu 12.301 orang. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 119/100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 17,1/1.000 kelahiran hidup (KH). Kunjungan 1 (K1) mencapai 11.573 (94,1%) sedangkan kunjungan 4 (K4) mencapai 10.435 (84,8%). Persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.724 (91,3%), kunjungan nifas sebesar 10.581 (90,1%). Untuk neonatus yang sudah mendapatkan KN 1 sebesar 10.709 (95,8%) dan KN lengkap sebesar 10.635 (95,1%). Untuk jumlah peserta KB baru sebesar 86.311 (89,5%) dan peserta KB aktif sebanyak (96,385%). Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Ny. L Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017 tidak terdapat AKI dan AKB. Jumlah ibu hamil sebanyak 43 ibu hamil. Jumlah ibu K4 sebanyak 40 ibu hamil (93%). Ibu hamil yang mengalami anemia

ringan sebanyak 5 (11,62%). Pada data persalinan terdapat 37 persalinan, 35 (94,59%) di tolong oleh bidan, ibu yang melakukan IMD sebanyak 35, sedangkan 2 (5,40%) pasien dirujuk karena Ketuban Pecah Dini (KPD). Pada data BBL terdapat 37 BBL. Bayi yang melakukan kunjungan bayi baru lahir yaitu 37 bayi. Pada data nifas terdapat 37 ibu nifas. Ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas sebanyak 30 (81%), sedangkan ibu nifas yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas yaitu 3 (8,10%) dari ketiga ibu nifas tersebut mengalami bendungan ASI, ibu postpartum yang menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL) sebanyak 11 dan KB IUD 2, kontrasepsi kondom 3, KB suntik 3 bulan sebanyak 12, KB pil progestin sebanyak 9. Jumlah ibu peserta KB aktif sebanyak 625 dan peserta KB baru 473 peserta.

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian Ibu adalah kematian seorang Ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari). Dari sisi penyebabnya kematian bayi dibedakan faktor *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi *endogen* (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor bawaan, Sedangkan kematian *eksogen* (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian. Persalinan yang dilakukan di dukun disebabkan oleh factor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan dan geografis (Kemenkes, RI .2013:

62). Sebagian ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4 dan K1 dapat disebabkan karena factor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik dan komplikasi obstetric dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan morbidity dan mortalitas yang tinggi. (Saifuddin, 2009:62).

Komplikasi yang dapat terjadi dalam masa kehamilan yaitu anemia, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi), Ketuban Pecah Dini (KPD), perdarahan, serta tidak diketahuinya penyebab yang dapat mengganggu kehamilan dan proses persalinan (Manuaba, 2010 : 52). Komplikasi dalam persalinan yaitu perdarahan, persalinan macet, kematian janin dalam rahim ibu, dan terjadinya distosia bahu (Saifuddin, 2009 : 153). Komplikasi dalam masa nifas yaitu perdarahan masa nifas, infeksi masa nifas, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah atau ekstremitas, mastitis dan odema serta kelainan yang dapat mengganggu proses involusi uterus (Sulistyawati, 2009:78). Komplikasi pada bayi baru lahir adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, asfiksia (Maryunani, 2014:26). Keterlambatan pemulihan masa nifas akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi (Hidayati, 2009:100).

Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *laserasi serviks* atau *vagina*, *rupture uteri* dan *inversio uteri*, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan (saifuddin,2010:358). Masa nifas masih

potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Sarwono,2010:65). Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. (Kemenkes RI, 2015).

Berkaitan dengan komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Terdapat sebuah hadist sebagaimana disampaikan oleh Rasulullah SAW : “Hai hamba-hamba Allah, berobatlah kalian, karena sesungguhnya Allah SWT, tidak sekali-kali membuat penyakit melainkan Dia membuat pula obatnya, kecuali satu penyakit yaitu penyakit ketuaan.”

Berdasarkan masalah yang ada diatas, sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama

kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015). Oleh sebab itu untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang

terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014:60). Pemeriksaan kehamilan dengan ANC terintegrasi meliputi 10 T yaitu timbang berat badan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran TFU, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (konseling) meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, 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 TB di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan intelegsia pada kehamilan (brainbooster), pelayanan tes laboratorium yaitu tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urine, golongan darah, HbsAg, HIV, syphilis, dan talaksana kasus (Nurjasmi, dkk, 2016:17). Implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of Care*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur (Yanti, 2015:30).

Berdasarkan masalah yang ada diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Contiunity of Care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dalam bentuk SOAP (KB).

1.2 PEMBATALAN MASALAH

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai UK 34 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity of Care* (COC) dan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 TUJUAN PENYUSUNAN LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dengan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 34 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

1.4 RUANG LINGKUP

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian dan Desain penelitian

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

B. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan analisis dokumentasi asuhan kebidanan

1) Observasi

Pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2) Wawancara

Proses komunikasi yang dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden.

3) Dokumentasi

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

4) Analisa Data

Analisa data Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* merupakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III dimulai UK 34 minggu , bersalin, nifas, neonatus dan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB) dengan memperhatikan *Continuity of Care*

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB)

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan tugas akhir dimulai 30 Juli 2018 – 17 Mei 2019

1.5 MANFAAT

1.5.1 Manfaat Teoritis

- A. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*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 pasien, keluarga dan masyarakat
 - 1) Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana
 - 2) Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
- B. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga 6 berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

C. Bagi mahasiswa kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

D. Bagi bidan dan PMB

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana.

