

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009). Pemeriksaan dan pengawasan secara berkesinambungan dan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan keluarga berencana mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan dan nifas. Namun, pada kenyataannya pelayanan antenatal belum dilakukan secara berkesinambungan komprehensif. Pada masa kehamilan melakukan kunjungan antenatal ke petugas kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III, pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu pasca salin memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan. Indikator untuk mengukur keberhasilan dari asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dapat dilihat dari cakupan namun, pada kenyataannya hal tersebut tidak sesuai dengan harapan (Prawirohardjo, 2011).

Menurut WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) didunia tergolong masih tinggi tercatat perempuan meninggal 800/hari dan sebanyak 289.000

perempuan meninggal selama satu tahun akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2014 didunia mencapai 35/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH ; AKB 22,23/100.000 KH) (Gustiana E, 2016).

Data sekunder yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Ponorogo tahun 2016 jumlah AKI sebanyak 112/100.000 KH dan AKB sebanyak 16,8/1000 KH. Penyebab kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu yaitu infeksi 11%, perdarahan 28%, eklamsia 24%. Dan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37%, anemia pada saat hamil 24 %. Guna mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak diperlukan adanya tolak ukur yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan ibu yaitu cakupan antenatal (K1 dan K4). Cakupan K1 murni di kabupaten Ponorogo tahun 2016 mencapai 11.573 (94.1%) ibu hamil dari target nasional 100%), cakupan K4 mencapai 10.435 (84.8%) ibu hamil dari target nasional 95%. Persalinan 10.72 (91,3%) ibu dari target nasional 95%. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan 2.839 (115,4%) ibu. Cakupan kunjungan nifas 10.581 (90,1%) ibu dari target nasional 95%. Untuk neonatus yang sudah mendapat KN1 10.709 (95,8%) bayi dan KN lengkap 10.635 (95.1%) bayi dari target 98%. Cakupan penanganan komplikasi neonatal bayi 1.291 bayi (77%). Untuk jumlah peserta KB baru sebesar 86.311 (89,5%) dan peserta KB aktif sebanyak 96.385 (98,5%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Ny. F Kec. Pulung Kab.Ponorogo pada tahun 2017 bulan Januari sampai September jumlah K1 sebesar 107 ibu hamil dan K4 sebesar 71 (66,35%) ibu hamil. Dari data tersebut terdapat 14 (13%) ibu hamil tidak rutin periksa, 7 (6,54%) ibu hamil yang menderita anemia ringan, dan 9 (8,41%) ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi. Pada data persalinan terdapat 50 persalinan, 30 (60%) persalinan ditolong bidan secara normal, sementara 20 (40%) pasien dirujuk karena post date 2 (4%), PEB 2 (2%), ketuban pecah dini (KPD) 4 (8%), partus lama 1 (2%), CPD 1 (2%), Retensio plasenta 1 (2%), riwayat SC 6 (12%), sunsang 2 (4%) dan Gemelli 1 (2%). Dari 30 ibu bersalin terdapat BBLR 1 (2%) sehingga tidak dilakukan IMD. Pada data ibu nifas, ibu yang rutin melakukan kunjungan nifas sebesar 50 ibu nifas. Dari data tersebut terdapat ibu nifas yang mengalami infeksi jahitan sebesar 3 (6%) ibu nifas, dan mengalami bendungan ASI 2 (4%) ibu nifas. Data asuhan kebidanan pada ibu postpartum sejumlah 44 ibu KB baru yaitu ibu yang menggunakan IUD 13 (29,54%) akseptor, suntikan tribulan 23 (52,27%) akseptor, suntikan sebulan 3 (6,81%) akseptor, PIL (progesteron) 3 (6,81%) akseptor, kontrasepsi implan 2 (4,54%) akseptor. Dan ibu yang menggunakan KB aktif sebanyak 270 (Dokumentasi Bidan F).

Dari data diatas menunjukkan adanya kesenjangan kunjungan K1 dan K4 di PMB Ny. F dan juga tidak tercapainya target capaian cakupan K4 di Kabupaten Ponorogo. Dampak yang akan terdapat jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak tertangani sehingga

menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk ibu hamil sendiri dapat mengakibatkan terlambatnya deteksi dini komplikasi yang kemungkinan dimiliki ibu hamil, seperti yang telah di paparkan oleh Manuaba antara lain anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia, eklamsia, kehamilan kembar dan ketuban pecah dini (Maanuaba,2010:32). Dan komplikasi tersebut dapat berlanjut dalam persalinan, masa nifas dan BBL jika tidak segera ditangani. Komplikasi yang kemungkinan timbul dalam persalinan antara lain perdarahan, atonia uteri, persalinan lama, malpresentasi dan malposisi, distosia bahu, distensi uterus, gawat janin, dan prolapsi tali pusat (Saifudin,2011:42). Komplikasi yang kemungkinan timbul dalam masa nifas diantaranya infeksi demam, perdarahan dan gangguan pada payudara(Gent,2011:87). Komplikasi yang kemungkinan terjadi pada neonatus diantaranya asfiksia, sianosis, BBLR, hipotermi kejang dan infeksi(Rukiyah,2010:19). Sedangkan komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat dari tidak menggunakan kontrasepsi salah satunya ibu tersebut dapat hamil sebelum organ reproduksinya berinvolusi secara sempurna sehingga hal tersebut akan berpengaruh pada keadaan ibu itu sendiri dan juga anaknya, baik anak sebelumnya maupun anak yang dikandungnya.

Sejauh ini upaya yang telah dilakukan PMB Ny. F terkait dengan kesenjangan K1 dan K4 yaitu meningkatkan cakupan ANC diantaranya memberikan standar pelayanan antenatal dan memiliki Standart Operasional Prosedur (SOP) untuk pelayanan kebidanan, mengadakan senam hamil, menyebarkan leaflet untuk promosi kesehatan dan melakukan kunjungan

antenatal. Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu mendapatkan serangkaian pelayanan terkait kehamilan dan kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta informasi gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil normal, khususnya pada trimester 3, persalinan, nifas, Neonatal, dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III (Dimulai Usia Kehamilan 34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III (Dimulai Usia Kehamilan 34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah Studi Kasus Mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III secara *Continuity Of Care* meliputi : Pengkajian, Merumuskan Diagnose Kebidanan, Merencanakan Asuhan Kebidanan, Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan, Melakukan Evaluasi dan Pendokumentasian.
2. Melakukan asuhan kebidanan kepada persalinan secara *Continuity Of Care* meliputi :Pengkajian, Merumuskan Diagnose Kebidanan, Merencanakan Asuhan Kebidanan, Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan, Melakukan Evaluasi dan Pendokumentasian..
3. Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu nifas secara *Continuity Of Care* meliputi : Pengkajian, Merumuskan Diagnose Kebidanan, Merencanakan Asuhan Kebidanan, Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan, Melakukan Evaluasi dan Pendokumentasian.
4. Melakukan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir secara *Continuity Of Care* meliputi : Pengkajian, Merumuskan Diagnose Kebidanan, Merencanakan Asuhan Kebidanan, Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan, Melakukan Evaluasi dan Pendokumentasian.
5. Melakukan asuhan kebidanan kepada keluarga berencana secara *Continuity Of Care* meliputi : Pengkajian, Merumuskan Diagnose Kebidanan, Merencanakan Asuhan Kebidanan, Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan, Melakukan Evaluasi dan Pendokumentasian.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah ibu hamil trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB).

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal, membuat proposal, melakukan Askeb sampai dengan menyusun laporan tugas akhir dimulai bulan September 2017 - Juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan dan menambah wawasan pada ibu mengenai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB) secara *Continuity Of Care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan yang meliputi : kehamilan, persalinan, nifas, neonatal, KB secara komprehensif dan *continuity of care*. Selain itu, juga untuk perbandingan studi kasus lainnya.

2. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk memajukan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dan dapat menerapkan ilmu yang didapat pada saat mengasuh klien.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar pelayanan minimal, sehingga dapat mendeteksi keluhan dan masalah selama kehamilan sampai menentukan pilihan alat kontrasepsi KB.

