

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011:11)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Kemenkes, 2015)

Kematian Ibu dan Bayi baru lahir adalah masalah besar di Negara berkembang terutama Indonesia. Di Negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita di usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan (Wahyuniati, 2009:20). Hal tersebut sesuai dengan Hadist yang isinya tentang wanita yang meninggal karena anaknya, baik ketika anaknya masih di perutnya, atau ketika proses melahirkan, atau setelah melahirkan di masa nifas, semua kejadian ini menjadikan kematiannya sebagai syahid. Baik melahirkan normal atau dengan operasi sesar.

Seperti hadist riwayat Abu Daud yang terjemahkan :

“Mati syahid ada 7 selain yang terbunuh di jalan Allah; orang yang mati karena thaun, syahid. Orang yang mati tenggelam, syahid. Orang yang mati karena ada luka parah di dalam perutnya, syahid. Orang yang mati sakit perut, syahid. Orang yang mati terbakar, syahid. Orang yang mati karena tertimpa benda keras, syahid. Dan wanita yang mati, sementara ada janin dalam kandungannya.” (HR. Abu Daud 3:111 dan dishahihkan al-Albani).

Berdasarkan DINKES provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 pencapaian Angka Kematian Ibu cenderung menurun Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Jawa Timur tahun 2017 AKI melahirkan saat ini tercatat 91,92/100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dari target perkiraan provinsi yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Presentase penyebab kematian ibu di Jawa Timur dari tahun 2009-2017 yaitu yang pertama disebabkan oleh infeksi 4,8 %, kedua Jantung 10,86%, ketiga Perdarahan 24,72%, keempat Pre-eklamsi/eklamsi 30,90%, dan kelima penyebab lain 28,65%. Dari data tersebut kematian ibu tertinggi pada tahun 2009-2017 disebabkan oleh Pre-eklamsi/eklamsi yaitu dengan presentase 30,90% atau sebanyak 165 orang sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi dengan presentasi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang. (Dinkes 2017: 26-27). Sedangkan pada angka kematian bayi (AKB) tahun 2017 jumlah AKB di Provinsi Jawa Timur sebesar 23,1 per 1000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS provinsi) target ini masih jauh dari target yang ditentukan yaitu sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2018 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 522

per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian Ibu pada tahun 2018 yaitu terjadi pada ibu hamil 130 orang (25%) dan bersalin sebanyak 109 orang (21%) dan untuk masa nifas 0-24 hari yaitu sebanyak 281 orang (54%). Sedangkan pada AKB sebesar 4.028 per 1000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang mencapai 1.691 bayi (42%), dan 1.007 bayi (25%) dikarenakan karena asfiksia serta 644 bayi (16%) yang diakibatkan karena kelainan bawaan. (Dinkes Jatim, 2018)

Data sekunder dari Dinkes Kabupaten Ponorogo tahun 2017 angka kematian ibu mengalami peningkatan di tahun 2017 yaitu sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu meninggal). Jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu tahun 2016 yang hanya 112 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu meninggal). Hal ini disebabkan karena keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk, dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta karena adanya penyakit penyerta yang memperparah kondisi ibu hamil sampai dengan ibu meninggal. Pre Eklamsi adalah suatu kelainan pada kehamilan yang termasuk penyakit hipertensi yang berdampak pada kehamilan dan kematian bayi (Prawirahardjo, 2014; 50). Pre eklamsi dan eklamsi memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta.

Penyebab Kematian Ibu diantaranya adalah kehamilan tidak diinginkan (faktor usia) dan penyakit, serta penyebab kematian bayi diantaranya adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, premature, dan kelainan kongenital (Depkes, 2017). Kesehatan pada ibu yang tidak optimal juga dapat menyebabkan kematian pada ibu. Komplikasi pada ibu hamil seperti anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi, hipertensi dalam kehamilan, pre-eklamsi/eklamsi, perdarahan antepartum, aborsi, dan janin. Ketika ibu mengalami hipertensi atau eklamsi pada kehamilan terjadi disfungsi endotel arteri spiralis dapat menyebabkan menurunnya NO (Nitrat oksida) sehingga miometrium gagal dalam mempertahankan struktur muskuloelastisitasnya. Hal ini akan mengakibatkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga nutrisi dan oksigen yang disalurkan juga menurun atau terganggu dan akhirnya menyebabkan terjadinya pertumbuhan janin ataupun partus prematurus dengan output Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Cunningham dkk, 2010: 120)

Dampak apabila tidak melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dapat meningkatkan resiko dan komplikasi yang diantaranya kematian bayi yang disebabkan oleh *Intrauterine Fetal Dead* (IUFD) atau kematian janin dalam Rahim, berat badan lahir rendah (BBLR), dan disebabkan oleh Asfiksia. Kunjungan *Antenatal Care* sebenarnya berfungsi untuk mendeteksi sedini mungkin adanya faktor resiko dan tanda bahaya awal komplikasi pada kehamilan, seperti perdarahan, pre-eklamsi, memberikan edukasi pada ibu hamil seputar masalah gizi, persiapan persalinan, dan kemungkinan terjadinya komplikasi. Faktor resiko grandemulti atau kehamilan lebih dari empat bisa

menjadi kehamilan beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan grandemulti dapat menyebabkan komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan adalah salah satu resiko besar yang akan dialami ibu dengan jumlah kehamilan empat kali atau lebih. Komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan antara lain perdarahan antepartum (perdarahan yang terjadi setelah usia 28 minggu), solusio plasenta (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari Rahim), plasenta previa (jalan lahir tertutup plasenta), abortus (keguguran), pertumbuhan bayi buruk didalam Rahim (IUGR). Sedangkan komplikasi yang mungkin terjadi saat persalinan adalah dapat meningkatkan terjadinya atonia uteri (perdarahan pasca melahirkan), ruptur uteri (robekan jalan lahir), pre-eklamsi berat, serta malpresentasi (bayi salah posisi) (Sungkar, 2012; 143).

Dalam masa nifas komplikasi yang dapat timbul adalah perdarahan post partum, infeksi, dan bendungan asi serta kelainan yang dapat memengaruhi masa nifas (Manuaba, 2010:415). Pada bayi baru lahir komplikasi yang dapat timbul diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, infeksi neonatorum, kelainan konginetal, trauma lahir, atau bahkan kematian perinatal (Manuaba, 2010:421). Jika tidak menggunakan kontrasepsi, maka ibu dapat kembali subur dan kemungkinan kembali hamil menjadi besar, hal ini yang menimbulkan jarak waktu kehamilan dan kelahiran terlalu dekat, padahal jarak minimal untuk hamil kembali adalah 2 tahun (Ambarwati,2011:111).

Dalam menyikapi AKI dan AKB di Indonesia pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Iniatif* yang terdiri dari 4 pilar diantaranya: Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang aman/bersih, serta pelayanan Obstetrik Neonatal Essensial/emergency (Prawirohardjo,2010:143). Setiap ibu hamil akan mengalami resiko yang bisa mengancam jiwanya. Upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai KB (Wahyuniati,2009:15). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pelayanan antenatal terintegrasi yang meliputi timbang berat badan, dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (Ukur LILA), menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT, beri tablet zat besi, periksa laboratorium rutin dan khusus, tata laksana/penanganan khusus, temu wicara (konseling) meliputi : kesehatan ibu, PHBS, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan test HIV dan konseling di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB didaerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan. (Kemenkes RI; 2015). Pemberian pelayanan antenatal sesuai standart dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan

janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan. Pada ibu bersalin pertolongan persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang professional. Pelayanan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi pemeriksaan perawatan tali pusat, pemberian vit K1, imunisasi Hepatitis B0 (Ambarwati,2011:107). Melakukan kunjungan nifas minimal 3x pada kunjungan I (6 jam-3 hari),kunjungan II (4 sampai 28 hari), kunjungan III (29 sampai 42 hari). (Kemenkes RI,2017; 113). Melakukan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu, kunjungan pertama (6jam-48 jam setelah lahir), kunjungan kedua (3-7 hari setelah lahir), kunjungan ketiga (8-28 hari setelah lahir) (Kepmenkes RI, 2017; 128).

Keluarga berencana atau postpartum adalah melakukan tindakan Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, progam KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes,2017; 637). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan upaya pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar, minimal 4 kali selama kehamilan

nya dengan distribusi waktu; 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes,2017; 107).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, menggunakan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM III mulai usia kehamilan 36 minggu - 40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB). Dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah studi kasus diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM III usia kehamilan 36 - 40 minggu yang meliputi: pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan

kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian secara *Continuity of Care*.

b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian secara *Continuity of Care*.

c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang meliputi : pengkajian, merumusan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian secara *Continuity of Care*.

d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian secara *Continuity of Care*.

e. Melakukan asuhan kebidanan pada penggunaan alat kontrasepsi pascasalin yang meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan pendokumentasian secara *Continuity of Care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

a. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian dan desain penelitian yang digunakan dalam membuat dan menyusun laporan tugas akhir yaitu menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan metode observasional lapangan atau pendekatan studi kasus (*Case Study*).

b. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan berupa observasi, wawancara, dan analisa dokumentasi.

c. Analisa Data

Analisa data asuhan kebidanan terdiri dari proses pengumpulan data yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai dengan pendekatan metode SOAP.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan masa hamil ini ditujukan kepada ibu hamil TM III mulai usia kehamilan 36-40 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* (COC) mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bidan T.Wijayanti S.ST, Keb, di Bringin, Kauman Ponorogo

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal dan menyusun laporan tugas akhir ini dimulai pada bulan (Agustus 2019 sampai Juli 2020)

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 36-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tinjauan terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, Keluarga Berencana (KB).

B. Bagi Penulis

Dapat mempraktekan teori yang didapat secara langsung di lapangan dan mendapatkan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB)

C. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil secara *Continuity of Care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB).

D. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapatkan pelayanan dan pengetahuan kesehatan serta mendapatkan informasi tentang kehamilan dan klien mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana (KB) pasca salin dan klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

