

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kematian ibu adalah kematian seorang ibu yang disebabkan oleh kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi berusia 1 tahun kurang 1 hari. Penyebab kematian bayi dapat dibedakan menjadi penyebab kematian *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi *endogen* (kematian neonatus) adalah kejadian kematian bayi berumur kurang dari satu bulan yang disebabkan oleh penyakit bawaan, sedangkan kematian *eksogen* (kematian pasca neonatus) adalah kematian bayi usia satu bulan sampai satu tahun yang disebabkan oleh pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang kurang optimal dapat menyebabkan kematian. Persalinan yang dilakukan oleh bukan tenaga kesehatan contohnya seperti dukun disebabkan karena faktor ekonomi yang rendah, pendidikan, pengetahuan, serta pengalaman sebelumnya (Kemenkes, RI. 2013:62).

Angka kematian yang tinggi pada ibu dan bayi dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai sebab dan penanggulangan komplikasi dalam kehamilan, persalihan, serta nifas; kurangnya pengertian dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi; dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi ibu hamil. (Saifuddin, 2016:7). Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan pada masa

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara lengkap sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan kebidanan secara berkesinambungan salah satunya adalah asuhan antenatal, yang bertujuan memberikan asuhan secara efektif serta menyeluruh (*holistik*) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan, dan penanganan yang tepat. Termasuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan neonatus, serta ibu postpartum memakai alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan (Holmes, dkk, 2012:256). Keberhasilan penyelenggaraan tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya asuhan Antenatal Care (ANC) (Hani sdkk, 2011:6). Asuhan antenatal yang kurang menyeluruh dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan yang paripurna dari tenaga kesehatan (Marmi, 2011:54). Berkaitan dengan uraian di atas terdapat sebuah hadist dari HR. Abu Daud 3111 dan dishahihkan al-Albani الشَّهَادَةُ سَبْعُ سِوَى الْقَتْلِ فِي سَبِيلِ اللَّهِ: الْمَطْعُونُ شَهِيدٌ، وَالْغَرِقُ شَهِيدٌ وَصَاحِبُ ذَاتِ الْجَنْبِ شَهِيدٌ، وَالْمَبْطُونُ شَهِيدٌ وَصَاحِبُ الْحَرِيقِ شَهِيدٌ وَالَّذِي يَمُوتُ تَحْتَ الْهَدْمِ شَهِيدٌ، وَالْمَرَأَةُ تَمُوتُ بِجُمْعِ شَهِيدٌ

Artinya: “Mati syahid ada 7 selain yang terbunuh di jalan Allah: Orang yang mati karena thun, 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.”

Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan, di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) 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 Angka Kematian Bayi (AKB). 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 tahun 2016 mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. AKB pada tahun 2016 mencapai 23,6 per 1.000 Kelahiran Hidup (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 2017, AKI sebesar 163/100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan AKB sebesar 13,7/1.000 kelahiran hidup (KH). Adapun 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, prematur dan kelainan kongenital (Depkes, 2017).

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan, sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan wanita mendapatkan perawatan sehingga wanita tersebut selamat dan sehat selama masa kehamilan hingga persalinan. Upaya tersebut diteruskan dengan adanya program sayang ibu pada tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang telah dilakukan adalah strateging *Making Pragnancy 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 tersebut berupaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi 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). Percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan 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). Pengawasan pada ibu hamil memberikan manfaat dengan ditemukannya kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat dipertimbangkan dan disiapkan langkah-langkah dalam pertolongan dan persalinannya (Manuaba, 2010:109).

Masalah – masalah tersebut juga bisa diantisipasi sebelumnya dengan pelayanan komprehensif yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB) (Indrayani, 2013:11). Ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal sedikitnya 4 kali selama kehamilan untuk menerima manfaat secara maksimum, yang terdistribusi dalam tiga trimester, atau dengan istilah rumus 1 1 2 yaitu satu kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (12-28 minggu), dan dua kali pada trimester III (28-40 minggu) (Hani dkk, 2011:12). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Saifuddin, 2010:144). Pengawasan sebelum lahir (antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik serta dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil dalam persiapan persalinannya dan mengetahui komplikasi yang mempengaruhi kehamilan sehingga dapat segera diatasi (Jannah, 2012:9). Seorang ibu hamil, pada masa kehamilannya membutuhkan pemeriksaan kehamilan secara

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 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, persalinaan, nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan TB di daerah epidemik rendah, Inisiasi Menyusu 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 tatalaksana kasus (Nurjismi, dkk, 2016:17). Pada ibu bersalin pertolongan persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional (Ambarwati, 2011:107). Tidak hanya pengawasan pada ibu saja yang diperhatikan, namun pengawasan untuk bayi baru lahir juga penting diperhatikan, harapannya ibu dan bayi sehat, pengawasan pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu dua kali pada usia 0-7 hari dan satu kali pada usia 8-28 hari disebut dengan KN lengkap (Dinkes Magetan, 2013). Kebijakan program nasional yang telah dibuat

pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas yaitu kunjungan ke-I pada saat 6-8 jam *postpartum*, kunjungan ke-II pada 6 hari *postpartum*, kunjungan ke-III pada 2 minggu *postpartum*, kunjungan ke-IV pada 6 minggu *postpartum* (Marmi, 2017:13-14). Kunjungan nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi (Sarwono, 2010:23-24). Ibu nifas juga harus mendapatkan pil zat besi yang diminum untuk menambah kadar sel darah merah setidaknya selama 40 hari *postpartum* serta minum kapsul vitamin A (200.000 IU) dan pelayanan KB untuk ibu *postpartum* (Saifuddin, 2009:123-128).

Berdasarkan masalah yang ada di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) dengan menerapkan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.2 PEMBATASAN MASALAH

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai Usia Kehamilan (UK) 36 – 42 minggu dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB). 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, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 – 42 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- B. 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.
- C. 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.

D. 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.

E. 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 36 – 42 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

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 *Contiunity 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 mulai UK 36 – 42 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (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) T. Wijayanti SST. Keb di Bringin, Kauman, Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal, dan menyusun Lapotan Tugas Akhir (LTA) dimulai 27 Agustus 2019 – Juli 2020.

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 Keluarga Berencana (KB).
- B. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

1.5.2 Manfaat Praktis

- A. Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat
 - 1) Dapat memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).
 - 2) Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Contiunuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

B. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB). 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, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

D. Bagi Bidan dan PMB

Dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).



