

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (neonatus) , nifas, dan keluarga berencana (KB) 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). Maka dari itu Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir (neonatus), serta pemilihan metode kontrasepsi / KB komprehensif sehingga mampu untuk menekan dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan kebidanan berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh bagi ibu, bayi dan keluarga berencana melalui tindakan skrining pencegahan dan penanganan yang tepat . (Holmes, dkk, 2012 : 256) . Kehamilan yang normal dengan persalinan secara normal tanpa adanya komplikasi merupakan suatu harapan bagi setiap ibu, serta lahirnya bayi yang sehat juga dinantikan oleh keluarga.berikut hadis al Qur-an yang menjelaskan awal mulanya kehamilan. Al-qur'ansurat Al-mu'minin ayat 12-14, Didalam 3 ayat tersebut, diterangkan dengan jelas perjalanan kejadian manusia. Dari awal ovum yang dibuahi oleh sperma, sampai terbentuk lah bayi yang siap lahir ke dunia. Ayat 12 berbunyi.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ

Artinya: Dan sungguh, Kami telah Menciptakan manusia dari sari pati (berasal) dari tanah. Asal-muasal manusia adalah tanah”(Qs. Al –mu’minum ayat 12).

ثُمَّ جَعَلْنَا هُنَّ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّيِّنٍ

Artinya: Kemudian Kami Menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)“ (Qs.Al-mu’minun ayat 13).

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ كَاللَّهِ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: “Kemudian, air mani itu Kami Jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami Jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami Jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami Bungkus dengan daging. Kemudian, Kami Menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain”. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik. Itulah ayat 14 surat Al-mu’minun yang menerangkan tentang proses kehamilan.

WHO *World Health Organization* mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* menyatakan secara global 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian bayi AKB terdapat 24 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 151.200.

Pada tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2017. Di Indonesia AKI sebesar 346 per

100.000 penduduk dan AKB 24 per 100.000 penduduk. Hasil dari rapat Kerja Nasional 2018 sasaran AKI di Indonesia sebanyak 306 per 100.000 dan pada AKB ditargetkan mencapai 17 per 100.000 penduduk. (Kemenkes 2018). Sedangkan pada tahun 2017 menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 jumlah angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab langsung kematian ibu (AKI) yaitu disebabkan preeklamsia dan pendarahan. Angka kematian bayi (AKB) terdapat 24 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 151.200 kasus disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan asfiksia (Kemenkes RI 2017). Sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi artinya setiap kehamilan beresiko, penyebab utama kematian AKI kira-kira 75% kematian ibu disebabkan pendarahan parah (sebagian besar pendarahan pascasalin), infeksi pascasalin, hipertensi saat kehamilan, partus lama, aborsi tidak aman. Kematian AKB sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya Indonesia 185/hari dengan AKN 15/1000 kelahiran hidup. Tiga perempat kematian AKB terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama, penyebab utama kematian tahun 2018 adalah : premature komplikasi terkait persalinan asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir, infeksi dan cacat lahir (birth defect). Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada ibu hamil 130 orang (25%) dan bersalin sebanyak 109 orang (21%) untuk masa nifas 0 – 42 hari yaitu sebanyak 281 orang (54%) atau. Sedangkan AKB sebesar 4.028 per 1.000 angka

kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan BBLR yang mencapai 1.691 bayi (42%), dan 1.007 bayi (25%) dikarenakan asfiksia serta 644 bayi (16%) akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%.Capaian PN 83,67%. Capaian KF 87,36%. Capaian KN lengkap 97,75% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 63,22% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4%. (Data Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2018 Angka kematian ibu dikabupaten Ponorogosebesar 89 orang per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung dari angka kematian ibu terjadi saat persalinan yaitu eklamsia (24%), pendarahan (28%), infeksi (11%) dan penyebab tidak langsung yaitu anemia pada saat kehamilan (24%), KEK sebesar 13,25 per 1000 kelahiranhidup (134 kematian). Penyebab kematian pada bayi yaitu berat lahir rendah (BBLR) (40%) asfiksia (22%) dan penyebab lain (38%) (Dinkes Kabupaten Ponorogo,2018).

Dampak yang timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bias berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas/ jumlah individual yang memiliki penyakit dan mortalitas/ jumlah kematian tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, PreEklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain (Saifuddin, 2014). Dan dampak yang akan timbul apabila persalinan tidak

ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena Antonia uteri, retensio plasenta, laserasi servik/ vagina, ruptur uteri dan inversion uteri, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, BBLR, kelainan bawaan, trauma persalinan. (Saifudin, 2010:358). Masa nifas 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 dapat potensi bahaya nifas. Masa kehamilan sangat memerlukan pendampingan tenaga kesehatan guna untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti anemia, perdarahan, dan komplikasi lainnya yang dapat membahayakan kehamilan. Dengan adanya kunjungan yang teratur dan rutin dari bidan atau dokter, maka selama kunjungan tersebut diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum. Dapat dikenali secara dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat, hal ini dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan bagi ibu dan janin. Pada asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (neonatus), dan memutuskan menggunakan metode keluarga berencana (KB). Sehingga sangat penting mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik. (Marmi, 2011 : 9-11).

Upaya yang telah dilakukan Kemenkes melalui pemerintahan membentuk suatu program yang memastikan semua wanita mendapatkan

perawatan sehingga selama kehamilan dan persalinannya sehat dan selamat. Adapun program-program yang diberikankan oleh pemerintah yaitu adanya Program Desa Siaga tau yang saat ini sudah diganti dengan ANC Terpadu, Program Pendampingan Bumil Resti (bahaya ibu hamil yang besar pada saat hamil maupun persalinan), oleh kader melalui pendampingan saat ibu hamil di dampingi oleh satukader yang dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Kemudian ada pula Program PENAKIB (Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi) yang dilaksanakan diantaranya dengan beberapa cara yaitu dengan scoring (penilaian) factor resiko, kunjungan langsung ke Dokter SpOG dan Dokter SpA, pengadaan kelas ibu hamil. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Berdasarkan kebijakan pemerintah kunjungan ideal ibu hamil minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. 3 Kunjungan ibu nifas minimal 3 kali kunjungan selama masa nifas yaitu KF 1 pada 6 jam - 48 jam, KF 2 pada 4 hari-28 hari, dan KF 3 pada 29 hari-42 hari, serta kunjungan neonatus idealnya minimal 3 kali kunjungan yaitu KN 1 pada 6 jam – 48 jam, KN 2 pada 3 hari-7 hari, dan KN 3 pada 8 hari-28 hari.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan ibu dan anak salah satunya yaitu melakukan asuhan secara berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu- ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Pelayanan

kebidanan ,melahirkan dan sampai enam minggu postpartum serta keluarga berencana (KB) (Pratami, 2014:97)

Berdasarkan masalah diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Mulai dari masa hamil Trimester III dimulai dari (36-40 minggu). Persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) sebagai laporan penyusunan proposal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan denganpen dekatan secara *Continuity of Care*.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan ibu hamil trimester III (36-40 minggu), Sampai dengan Persalinan, nifas, bayi barulahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB).Pelayanan ini secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mahasiswa mampu Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), persalinan,nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB). Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *Countinuity Of Care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *Countinuity Of Care* pada ibu Persalinan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara *Countinuity Of Care* pada ibu Nifas, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara *Countinuity Of Care* pada ibu Neonatus/ bayi baru lahir, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara *Countinuity Of Care* pada ibu Keluarga berencana (KB), meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan,

melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian yang digunakan merupakan jenis kualitatif/fakta dan deskriptif/masalah, adalah yang berupa penelitian dengan melakukan pendekatan studi kasus.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB).

b. Wawancara

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

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang di dokumentasikan dengan metode SOAP dan dipublikasikan.

d. Analisa Data

Analisa data yang digunakan penulis dalam penelitian *study kasus* yaitu dengan cara membuat sebuah narasi dari observasi, wawancara, dan dokumentasi .

1.4.2 Sasaran

Sasaran dalam asuhan yang akan dilakukan adalah ibu hamil TM III mulai dari Uk (36-40 minggu),Sampai dengan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di Bidan Praktik Mandiri,Bidan Zulfiana Dyah Indarwati, SST .diwilayah Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan menyusun Proposal dan laporan tugas akhir dimulai bulan Oktober 2020 sampai dengan April 2021.

1.5Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta penerapan Asuhan Kebidanan dalam batasan *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan ,nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB).

1.5.1Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di aplikasikan apa yang telah di pelajari dari perkuliahan kelahan praktik tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dalam batasan *continuity of care*.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah dan bisa mempraktikkan teori secara langsung di lapangan, guna memberikan asuhan kebidanan komprehensif ,pada ibuhamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan keluarga berencana (KB).

d. Bagi Bidan dan PMB

Sebagai bahan masukan agar tetap bisa mempertahankan mutu layanan asuhan kebidanan sesuai dengan standart pelayanan asuhan kebidanan.