

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah hasil dari konsepsi yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir sampai lahirnya janin dan lamanya 280 hari (40 minggu dan 9 bulan 7 hari) (Saifuddin, 2009). Seperti yang tertera dalam QS Al – Muk'min ayat 67 yang artinya “Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkan-Nya kamu sebagai anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada massa (dewasa), kemudian (dibiarkan hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang di tentukan dan supaya kamu memahami(nya).”

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB adalah suatu proses yang alamiah dalam siklus kehidupan wanita, sehingga setiap perubahan yang terjadi pada tubuh wanita hamil, bersalin, nifas hingga KB merupakan hal yang fisiologis umum terjadi, namun ada beberapa kemungkinan komplikasi bisa terjadi dari hamil hingga nifas ini berlangsung (Marmi 2011 : 11). Komplikasi ini seperti anemia pada kehamilan, hipertensi pada kehamilan, kehamilan resiko tinggi, *pre eklamsia* dan *eklamsia*, KPD atau ketuban pecah dini yang dapat mengganggu proses persalinan, kematian pada ibu dan bayi saat bersalin dan nifas, serta tidak diketahuinya penyakit yang dapat mengganggu

proses kehamilan, persalinan, meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada neonatus, nifas dan KB. Pada neonatus dapat meningkatkan resiko BBLR, asfiksia, ikterus, trauma lahir, kelainan kongenital, dan gangguan pernafasan, dalam masa nifas dapat terjadi komplikasi seperti infeksi masa nifas, perdarahan masa nifas, bendungan ASI, atau mastitis, abses payudara serta komplikasi lain yang dapat mempengaruhi masa nifas. Dan efek samping apabila ibu tidak menggunakan kontrasepsi, maka ibu akan menjadi subur dan kemungkinan kembali hamil menjadi besar, hal ini yang menimbulkan jarak waktu kehamilan dan kelahiran terlalu dekat, dan resiko terjadinya komplikasi pada saat hamil maupun bersalin menjadi tinggi sehingga pentingnya upaya yang dilakukan untuk mendeteksi resiko dini serta mencegah terjadinya komplikasi lanjut yang menyebabkan kematian ibu maupun bayi yang berkontribusi pada peningkatan AKI dan AKB (Prawirohardjo, 2013).

Pada tahun 2018 jumlah AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dari target 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada Provinsi Jawa Timur mencapai 91,46 per 100.000 kelahiran hidup angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup yang di sebabkan oleh komplikasi pada kehamilan, persalinan hingga nifas. Beberapa penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadinya komplikasi pada kehamilan hingga nifas yaitu 32,57 % atau sebanyak 170 orang. Pre eklamsi/eklamsi yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi 3,64 % atau sebanyak 19 orang. Angka Kematian Bayi

(AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relative kecil. Namun apabila dihitung dari angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.016 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.338 balita meninggal pertahun dan dapat diperkirakan satu hari ada 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal tahun 2018 Angka Kematian Bayi berada pada posisi 23 per 1000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS provinsi). Hal ini mengungkapkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia sudah dibawah target yang ditetapkan nasional, (Profil Kesehatan Jawa timur 2018).

Di Kabupaten Ponorogo angka kematian bayi (AKB) yang tercatat tahun 2018 sebesar 12,6 per 1000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 134 bayi mengalami penurunan yang cukup signifikan jika di bandingkan dengan tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 151 bayi. Angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan di tahun 2018 yaitu sebesar 83 per 100 ribu kelahiran hidup yaitu sebanyak 83 ibu mati jika di bandingkan dengan angka kematian ibu pada tahun 2017 yang hanya 163 per 1000 kelahiran hidup atau sebanyak 18 ibu mati karena keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk, dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta adanya penyakit penyerta yang memperoleh kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. (Profil Kesehatan Indonesia, Dinkes Kabupaten Ponorogo 2017).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo tahun 2018 mencapai 89% atau sebesar 10.136 ibu bersalin, angka ini cenderung tidak ada perubahan jika di bandingkan tahun 2017 yang mencapai 89,4% atau 10.334 ibu bersalin. Sedangkan pelayanan ibu nifas juga tidak

mengalami perubahan jika di bandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 88% atau 10.176 ibu nifas. Cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi dan komplikasi yang ditangani pada tahun 2018 mencapai 112,8% atau 2.691 ibu hamil dengan resiko tinggi. Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan cakupan tahun 2017 sebesar 110,40% atau 2.674 bumil resiko tinggi. Angka cakupan lebih dari 100% dikarenakan target ibu hamil dengan komplikasi 20% dari jumlah ibu hamil, artinya bahwa ternyata ibu hamil dengan komplikasi tahun 2018 melebihi 20 % dari target. Hal ini menjadi masalah karena ibu hamil komplikasi berhubungan dengan angka kematian ibu (AKI). Sedangkan resiko neonatus resiko tinggi atau komplikasi dapat ditangani pada tahun 2018 mencapai 112,8% atau 2.691 bayi, akan tetapi resiko neonatus resiko tinggi yang tidak dapat di tangani akan menyumbang jumlah peningkatan AKB . (Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2018).

Penyebab AKI dan AKB adalah kesehatan ibu yang tidak optimal sehingga dapat menyebabkan kematian ibu yang terjadi saat kehamilan, persalinan atau nifas bukan karena kecelakaan. Kematian bayi yang terjadi antara bayi lahir sampai usia 1 tahun kurang 1 hari yang di sebabkan oleh faktor bawaan pada bulan pertama dan faktor lainnya yang di pengaruhi oleh lingkungan dan terjadi antara usia satu bulan hingga satu tahun atau kematian pasca neonatus. Kesehatan ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian. Persalinan yang dilakukan di dukun yang di pengaruhi oleh faktor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga pendidikan serta geografis (Kemenkes, RI. 2013 : 62). Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu

apabila persalinan tidak di tolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, laserasi serviks atau vagina, ruptur uteri dan bayi yang lahir dengan 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).

Upaya dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Program pemerintah ini memfokuskan pada totalitas dalam memonitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Dalam pelaksanaan P4K, bidan di harapkan berperan aktif sebagai fasilitator dan komunikatif secara wilayah kerjanya agar mampu mewujudkan kerjasama yang baik antara ibu, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi. (Profil Kesehatan Indonesia 2017). Di Kabupaten Ponorogo upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI adalah meningkatkan pelayanan kesehatan yang semakin membaik, meningkatkan kesadaran ibu hamil, keluarga, masyarakat dan anak. Sedangkan upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKB adalah tersedianya berbagai faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan yang terampil serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan. (Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2018).

Kebijakan pemerintah ini untuk ibu hamil adalah program *Antenatal Care* (ANC) terpadu kepada setiap ibu hamil dengan pemeriksaan fisik, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam memberikan pelayanan ANC, salah satunya kunjungan *antenatal* yang dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan di TM I satu kali, TM II satu kali, TM III dua kali, dan melalui pengolahan pelayanan PONEK dan PONEK, puskesmas dan rumah sakit sebagai intitusi terdepan untuk mengatasi masalah komplikasi, atau rujukan. Sedangkan kebijakan pemerintah untuk ibu bersalin adalah melakukan persalinan di tempat pelayanan kesehatan yang akan di tolong oleh petugas kesehatan terlatih. Kebijakan untuk ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta pemberian vitamin A 200.000 IU yang diberikan 2 kali, pemberian tablet tambah darah dan pelayanan KB pasca bersalin. Kebijakan neonatal dengan kunjungan neonatal minimal 3 kali, tindakan *resusitasi* pencegahan *hipotermi*, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan infeksi, pemberian saleb mata, perawatan tali pusat, ASI eksklusif selama 6 bulan. Kebijakan pemerintah dengan kesehatan reproduksi wanita dengan program KB pasca bersalin untuk mengatur jarak kelahiran, dan menjarangkan jumlah kelahiran. (Profil Kesehatan Indonesia 2015). Oleh karena itu perlu di lakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan komperensif untuk memantau, agar setiap wanita hamil dan wanita menyusui dapat memelihara kesehatannya tanpa ada gangguan apapun sehingga dapat merawat bayinya dengan baik (Sarwono, 2018). Dengan melakukan kunjungan minimal 4x selama kehamilan yaitu pada trimester pertama minimal 1 kali kunjungan di usia 0-11 minggu. Kunjungan trimester kedua minimal 1 kali pada usia kehamilan 11 -18 minggu dan, pada

trimester ketiga minimal 2 kali pada usia 18 minggu-bayi lahir di harapkan mampu mendeteksi dini apabila terjadi komplikasi pada kehamilan tersebut sehingga dapat di tangani secara optimal dan tepat (kemenkes 2015).

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dan komperehensif untuk mengurangi angka kematian ibu dengan prosedur manajemen kebidanan dan di dokumentasikan menggunakan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan masalah - masalah yang terjadi, pelayanan kebidanan ini meliputi pada ibu hamil trimester tiga dengan usia kandungan (36–40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilaksanakan asuhan kebidanan, diharapkan mampu:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas neonatus dan KB.

2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kualitatif dengan metode studi kasus (pendekatan).

B. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan langsung kepada responden.

b. Wawancara

Melakukan tanya jawab secara langsung kepada responden atau keluarga untuk memecahkan masalah yang ada.

c. Dokumentasi

Mengumpulkan data berupa bukti dan keterangan dalam bentuk, tulisan, gambar ataupun karya.

C. Analisis Data

Analisa data yang di gunakan dalam penelitian studi kasus ini dengan cara membuat narasi dari hasil observasi yang telah dilakukan dengan mengumpulkan data penelitian yang diidentifikasi secara kualitatif maupun kuantitatif dan telah di analisis.

1.4.2 Sasaran

Subyek penelitian adalah ibu hamil trimester ketiga usia kandungan (36 – 40 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4.3 Tempat

Penelitian ini dilakukan di praktek mandiri bidan Anik indah, S.ST di Kecamatan Takeran Kabupaten Maagetan

1.4.4 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan penyusunan proposal sampai penyusunan laporan tugas akhir dimulai pada September 2019 sampai Agustus 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu dan menerapkan pelayanan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Untuk referensi dalam mengembangkan dan memahami materi asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil bersalin nifas dan KB serta sebagai bahan kajian untuk mengkaji materi asuhan pelayanan kebidanan dalam proses perkuliahan baik di kelas maupun di lahan praktek.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu layanan kebidanan, terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

3. Bagi pasien

Mendapatkan informasi, motivasi, perhatian, pemeriksaan dan pemantauan kesehatan untuk dirinya dan untuk calon janinnya mulai dari hamil, bersalin, nifas, neoatus dan KB.

4. Bagi Penulis

Untuk mengembangkan ilmu yang telah di miliki dan mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.