

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan,persalinan,nifas,bayibaru lahir (neonatus) ,kemudian keluarga berencana (KB) merupakan peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Perubahan perubahan yang pasti terjadi pada perempuan selama kehamilan adalah bersifat fisiologis,yang diawali dengan pertemuan sel telur dan sperma terjadilah pembuahan kemudian terbentuknya zigot,selanjutnya tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium kemudian pembentukan plasenta dan tahap terakhir adalah tumbuh kembang janin.(Kemenkes, 2011).

Seperti yang di terapkan dalam firman Allah SWT dalam Al – Quran Surah Al – Mu’minun ,Ayat 12 – 15 sebagai berikut :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا
الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)
{ (ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ (15) ثُمَّ إِنَّكُمْ بِيَوْمِ الْقِيَامَةِ تَبْعَتُونَ (16)

Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka

Mahasucilah Allah, Pencipta yang paling baik. Kemudian sesungguhnya kamu sekalian akan dibangkitkan (dari kuburmu) di hari kiamat.

Surat an Nahl ayat 78 :

و الله أخرجكم من بطون أمهاتكم لاتعلمون شيئا

Artinya :

bahwa Allah mengeluarkan manusia dari perut ibu mereka dalam keadaantidak mengetahui sesuatu apapun. Dan untuk mendapatkan ilmu pengetahuan manusia perlu mengoptimalkan secara maksimal potensi-potensi yang telah dibekalkan oleh Allah kepada mereka.

Meskipun alamiah, kehamilan,persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.sehingga di anjurkan ibu untuk selalu menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari hal hal yang negative seperti depresi berat,aktivitas yang berat hal ini yang dapat mempengaruhi kondisi ibu saat masa kehamilan. Perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut agarproses proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis dan diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan ,pemeriksaan kesehatan secara teratur,persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan,kunjungan nifas dan bayi sampai dengan pelayanan keluarga berencana (KB).

Menurut data (world health organization) WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam..(Kemenkes, 2011).

Menurut dinas kesehatan Jawa timur angka kematian ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun system pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari forum Penakib Provinsi Jawa Timur. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dari angka nasional yaitu 205 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI sebagian besar adalah perdarahan, faktor usia atau penyakit komplikasi lainnya. Tinggi AKI di Jawa Timur terjadi pada ibu hamil dengan resiko tinggi atau komplikasi pada tahun 2017 mencapai 91,92 % dan AKB mencapai 23,10%. (AKI, 2018)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 89 orang per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini bisa di bilang lebih rendah di bandingkan dari angka nasional yaitu 205 per 100.000

kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab AKI adalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) atau penyebab factor usia dan komplikasi penyakit lainnya. Tinggi AKI di Ponorogo yang terjadi pada ibu hamil dengan resiko tinggi adalah pada tahun 2017 mencapai 110,40 atau 2.674. dari data di atas ibu hamil resiko tinggi dapat menimbulkan dampak yang membahayakan kesehatan ibu maupaun janin yang di kandungannya apabila tidak segera tindalan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

Penyebab dari AKI dan AKB di Kabupaten Ponorogo sebagian besar adalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) atau penyebab faktor usia dan penyakit. Tingginya AKI di Ponorogo yang terjadi pada ibu hamil dengan resiko tinggi atau komplikasi.

Untuk strategi akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (BBLR) Dirjen Kesmas 2018 paparkan dengan sitematis, mulai dari analisa situasi, kerangka konsep, startegi intervensi hingga peran dan harapan. Situasi saat ini, kata Dirjen, angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2018. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit. Melihat angka-angka ini, masalah kematian ibu memang masih sangat tinggi, ungkap Dirjen Kirana. Lebih jauh ia paparkan, dari laporan yang diterima pusat bisa dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi, adalah di rumah sakit 77%, di rumah 15,6%, di perjalanan ke

fasilitas pelayanan kesehatan 4,1%, di fasilitas kesehatan lainnya 2,5% dan kematian ibu di tempat lainnya sebanyak 0,8%. (*Rakesnas-2019-Strategi-Penurunan-Aki-Dan-Neonatus*, n.d.)

Sementara itu, data yang dipaparkannya terbaca angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH menurut SDKI tahun 2018. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868. Pada kesempatan itu pula, dipaparkan tentang penyebab kematian ibu. Akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04% infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21,3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2%. (*Rakesnas-2019-Strategi-Penurunan-Aki-Dan-Neonatus*, n.d.)

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian Ibu adalah kematian seorang Ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari). Dari sisi penyebabnya kematian bayi dibedakan faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan

pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor bawaan, Sedangkan kematian eksogen (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian. Persalinan yang dilakukan di dukun disebabkan oleh factor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan dan geografis .Sebagian ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4 dan K1 dapat disebabkan karena factor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik dan komplikasi obstetric dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan morbidity dan mortalitas yang tinggi.(Kemenkes, 2011)

Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, lacerasi serviks atau vagina, rupture uteri dan inversio uteri, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan . 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 .Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan

paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. (Kemenkes, 2011)

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 29 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe). (Kemenkes, 2011)

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah

pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. . Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28. Pelayanan pertama yang di berikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan Ibu nifas dan bayi baru lahir. termasuk keluarga berencana pasca salin. (Kemenkes, 2011).

Salah satu cara yang ditempuh untuk menurunkan AKI dan AKB agar mampu mencapai target MDGs 2015 Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan anggota IBI telah mengambil peran dalam target empat dan lima yang merupakan area pelayanan kebidanan, KIA, dan KB. Bidan diharuskan memberikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara COC (*continuity of care*) yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai ibu memakai alat kontrasepsi, sehingga dapat menurunkan angka kelahiran. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin memberikan

bimbingan, asuhan dan penyuluhan secara *continuity of care* pada masa hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) .

kepada ibu hamil Trimester III ,persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan Keluarga Berencana.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas pembatasan masalahnya adalah memberikan asuhan kebidanan secara (*continuity of care*) yang diberikan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan (36-40 minggu), ibu bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana sesuai dengan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III (36-40 minggu), dengan

Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan

2. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

3. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

4. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

5. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

(KB).

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis penelitian sendiri yang di gunakan yaitu jenis kualitatif ,yang bersifat deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus (*Case study*)

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Melakukan pengamatan pada ibu hamil secara *continuity of care* mulai dari TM III (usia kehamilan 36-40 minggu) bersalin,nifas,neonatus,dan keluarga berencana(KB).

b. Wawancara

Melakukan proses komunikasi salah satu cara yang di gunakan untuk mencoba mendapatkan sebuah informasi tertentu agar bisa memecahkan masalah yang di alami responden sesuai keinginan

c. Dokumentasi

Melakukan proses pengumpulan, pemulihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi yang di dokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP untuk di publikasikan

d. Analisa Data

Menganalisa asuhan kebidanan secara *continuity of care* merupakan salah satu cara pengumpulan data dari peristiwa yang sudah di dokumentasikan dan yang sudah di lakukan

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan pada ibu hamil III (usia kehamilan 34 sampai 40 minggu) bersalin,nifas,neonatus,dan keluarga berencana hamil secara *continuity of care*.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan yang dilakukan di tempat praktek mandiri bidan (PMB)

X

1.4.4 Waktu

Waktu di mulai nya melakukan penyusunan proposal pelaksanaan asuhan secara *continuity of care* mulai pada bulan September 2020-Desember2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Pasien

Sebagai informasi dan motivasi bagi pasien, bahwa perhatian, pemeriksaan dan pemantauan pemeriksaan sangat penting, khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Tempat Studi Kasus

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkelanjutan. Serta dapat dijadikan evaluasi untuk tempat lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai data serta bahan masukan bagi pengelola institusi terutama untuk mengembangkan teori ilmu kebidanan selama kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB serta mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan secara komprehensif.

1.5.4 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai salah satu upaya dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi dengan mendeteksi dini dan mengatasi masalah sesuai kebutuhan klien agar tidak terjadi komplikasi melalui asuhan secara *continuity of care*.

1.5.5 Bagi Penulis

Peneliti mendapatkan pengalaman berhadapan langsung dengan realitas di dunia kesehatan khususnya di bidang kebidanan dan dapat memberikan informasi bagi peneliti berikutnya untuk mengaplikasikan antara materi yang sudah didapat selama kuliah dengan kenyataan di lahan praktek