

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya (Lilis Wiana Badria, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 59/100.000 KH, masih jauh untuk menuju target MDGs tahun 2015 yakni 102/100.000 KH (Kemenkes, 2016). (Armaya, 2018). Pada Tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebanyak 24 kematian per 1000 kelahiran hidup. Pada masa yang sama, AKB turun 31 persendari 35 kematian per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1000 kelahiran hidup. (BKKBN, 2018) Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 yaitu 29,11% / 154 orang, Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sekitar 28,92% atau 153 orang serta perdarahan yaitu 26,28% atau sekitar 139 orang. Sedangkan hal terkecil disebabkan infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang (Dinkes Jatim, 2017). (Riza Pramudia Armida, 2019). Pada Tahun

2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi), Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas). (Dinkes J. , 2018). Sedangkan di Kabupaten Ponorogo Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan di Tahun 2017 yaitu sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu mati) jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu Tahun 2016 yang hanya 112 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu mati). Hal ini disebabkan karena keterlambatan diagnose, keterlambatan merujuk dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta karena adanya penyakit penyerta yang memperparah kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. Selain Angka Kematian Ibu yang masih meningkat dan perlu upaya untuk menurunkannya, Angka Kematian Bayi (AKB) yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada Tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi) mengalami penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan Tahun 2016 sebesar 16.86 per 1000 kelahiran hidup (180 bayi). (Dinkes, 2017)

Penyebab kematian ibu juga terjadi karena penanganan yang kurang baik dan tepat, adanya faktor tiga terlambat (3T) yaitu terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat merujuk dan terlambat mendapat pelayanan yang optimal. Faktor tersebut merupakan penyebab tidak langsung, namun menjadi penyebab mendasar dalam kematian ibu (Respati et al., 2019). Sedangkan penyebab kematian bayi antara lain adalah akibat infeksi (pneumonia, tetanus, diare) 36 persen, prematur atau BBLR 27 persen, dan kelainan congenital sebesar tujuh persen. Status kesehatan bayi tersebut sangat terkait dengan

beberapa faktor ibu selama hamil dan ibu melahirkan, seperti rendahnya persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan, rendah pemeriksaan selama hamil, dan juga status gizi ibu hamil yang masih rendah.

Komplikasi yang dapat terjadi dalam masa kehamilan yaitu anemia, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi), Ketuban Pecah Dini (KPD), perdarahan, serta tidak diketahuinya penyebab yang dapat mengganggu kehamilan dan proses persalinan. Komplikasi dalam persalinan yaitu perdarahan, persalinan macet, kematian janin dalam rahim ibu, dan terjadinya distosia bahu. Komplikasi dalam masa nifas yaitu perdarahan masa nifas, infeksi masa nifas, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah atau ekstremitas, mastitis dan odema serta kelainan yang dapat mengganggu proses involusi uterus. Komplikasi pada bayi baru lahir adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, asfiksia. Keterlambatan pemulihan masa nifas akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi (Nabilla, 2019).

Berdasarkan masalah komplikasi tersebut Rasulullah pernah bersabda tentang adanya obat bagi orang yang sedang mengalami sakit, seperti berikut :

حَدَّثَنَا هَارُ بْنُ نُجَيْمٍ عَنْ أَبِي الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عَيْسَى قَالَوَا حَدَّثَنَا ابْنُ هُبَيْرٍ نَيْعَمٌ وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ يُعْنَعِبُ بِيَهُنَّ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرِ بْنِ سُوَيْدٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ كُنْدَاءٌ دَوَاءٌ فَأَيُّهَا الصَّيِّدُ إِذَا دَاءَ بَرَّ أَبَانَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya :*“Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah*

shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla." (HR Muslim).

Dampak tidak langsung kematian bayi baru lahir adalah kondisi dimana masyarakat seperti didaerah terpencil masih minimnya pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap bisa memberatkan permasalahan ini. Penyebab pada AKI dan AKB di Ponorogo sendiri yaitu keterlambatan dalam pelayanan yang maksimal dan komplikasi-komplikasi yang menyertai saat ibu sedang hamil yang belum diketahui oleh pihak keluarga (Manuaba,2010). Karena kurangnya melakukan kunjungan ANC pada saat kehamilan sebagaimana yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2010)

Upaya penurunan AKI dan AKB, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe mother hood initiative* yaitu sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan serangkaian upaya, praktik, protokol, dan panduan pemberian pelayanan yang didesain untuk memastikan perempuan menerima layanan ginekologis, layanan keluarga berencana, serta layanan *prenatal, delivery,* dan *postpartum* yang berkualitas, dengan tujuan untuk menjamin kondisi kesehatan sang ibu, janin, dan anak agar tetap optimal pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca-melahirkan (USAID, 2005).Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia yaitu gerakan bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk

meningkatkan kualitas hidup perempuan utamanya dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy 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 EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Dalam Pembukaan Rakerkesnas 2020, Menteri Kesehatan RI, dr. Terawan Agus Putranto mengatakan ada empat pesan strategis yang merupakan tantangan bidang kesehatan yang menjadi fokus perhatian Menkes, yakni Penurunan Angka Stunting, Angka Kematian Ibu dan Bayi, Perbaikan Pengelolaan Sistem JKN dan Penguatan Pelayanan Kesehatan, serta Obat dan Alat Kesehatan. Dalam hal percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKI/AKB). Menkes Terawan mengatakan perlu komitmen dan dukungan lintas kementerian/lembaga dalam hal pemberdayaan perempuan dan wajib belajar 12 tahun. Oleh sebab itu untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah

melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *ContinuityofCare*. *ContinuityofCare* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Pemeriksaan kehamilan dengan ANC terintegrasi meliputi 14 T yaitu ukur Tinggi Badan dan Berat Badan, Ukur Tekanan Darah, Tinggi fundus uteri, Skrining status suntik TT (tocsoid tetanus), Tablet FE (minimal 90 Tablet), Tes HB, Tes protein urine, Tes urine reduksi, Tekan pijat payudara, Tingkat kebugaran (senam hamil), Tes VDRL (Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory), Temuwicara, Terapi Yodium (Endemic Gondok), Terapi Malaria (Endemic). Implementasi model pembelajaran klinik *ContinuityofCare*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur (Nabilla, 2019).

Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara *ContinuityofCare* atau asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, masa interval, bayi baru lahir, serta penulis mampu melakukan pendokumentasian yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dalam bentuk SOAP.

1.2 PEMBATASAN MASALAH

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III mulai UK 36 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan kontrasepsi. 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, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.1.1 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan
2. 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.

3. 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.
4. 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.
5. 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 langsung atau terjun di masyarakat secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III mulai UK 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

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 berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk tulisan gambar.

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 dimulai UK 36 minggu , bersalin, nifas, neonatus dan sampai ibu menggunakan alat kontasepsi (KB) dengan memperhatikan *Continuity of Care*

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan ssuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Bidan Sutami, S.ST Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal dan laporan tugas akhir dimulai 2 November 2020 – 17 Mei 2021

1.5 MANFAAT

1.5.1 Manfaat Teoritis

- A. Menambah wawasan, pengetahuan juga pengalaman, serta materi dalam penerapan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan alat kontrasepsi.
- B. Dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

- A. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat
 - 1) Untuk memberikan informasi dan konseling tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
 - 2) Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat diterapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayibarulahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

C. Bagi mahasiswa kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *ContinuityofCare* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayibarulahir dan keluarga berencana.

D. Bagi bidan dan PMB

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *ContinuityofCare* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayibarulahir dan keluarga berencana.

