

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penyusunan LTA

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, 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, 2011:11). Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan *antenatal* secara berkesinambungan, seperti yang tertuang di dalam pilar kedua *Safe Motherhood*.

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya, dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan, serta untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Marmi, 2011:13). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar

kualitas, yaitu: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), serta tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2015:87)

Indikator keberhasilan *antenatal* yang berkesinambungan dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4 di BPM Ny. D Desa Beton, Siman, Ponorogo pada kurun waktu Juli 2015 – November 2015 yaitu dari jumlah ibu hamil yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) berjumlah 37 ibu hamil, sedang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai syarat K4 berjumlah 25 ibu hamil, 12 ibu hamil lain yang tidak melakukan kunjungan K4 dikarenakan pindah rumah dan pindah bidan. Dari jumlah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal secara lengkap (K4) 16 diantaranya melahirkan secara spontan di BPM Ny. D, dengan 3 ibu bersalin mengalami partus kala II lama, 4 ibu bersalin mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD), 2 ibu hamil dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), dan 1 ibu bersalin mengalami pre-eklampsia berat.

Kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal* secara rutin (K4) berdampak pada tidak didapatkannya serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. (Saifuddin, 2010:279). Upaya meningkatkan cakupan pelayanan *antenatal* yang dilakukan oleh pemerintah dilakukan dengan adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010 yang dimanfaatkan untuk kegiatan luar gedung, seperti pendataan, pelayanan di posyandu, kunjungan rumah, penyuluhan, pelaksanaan kelas ibu hamil, serta penguatan kemitraan bidan dan dukun (Kemenkes RI, 2015:89). Kemitraan bidan dan dukun bertujuan agar pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi ditolong oleh dukun namun dirujuk ke bidan, dukun hadir memberikan perawatan pascapersalinan kepada ibu dan bayi baru lahir dengan kesepakatan pembagian *fee* antar mereka (Saifuddin, 2010:33).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB), maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas neonatus dan keluarga berencana.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas neonatus dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan yang akan dilakukan adalah ibu hamil, bersalin, nifas, nenonatus dan keluarga berencana.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di Bidan Praktik Mandiri

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini adalah November 2015 – Januari 2016

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan (Trisnawati. 2012)

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat
 - a) Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
 - b) Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga

berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi mahasiswa kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

4. Bagi bidan dan BPM

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana.

