

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Kehamilan, kelahiran dan menjadi ibu adalah suatu peristiwa fisiologis normal dalam kehidupan seorang perempuan. Peristiwa ini merupakan suatu perayaan keluarga yang membahagiakan bukan suatu mimpi buruk yang menyakitkan. Setiap perempuan ingin menghadapi kelahiran dengan aman dan nyaman. *Continuity of midwifery care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Menurut Dinkes Ponorogo pada tahun 2016 didapatkan hasil berupa : AKI 109,98/ 100.000 kelahiran hidup, K1 8796, K4 801, bayi baru lahir hidup laki-laki sebesar 4313 kelahiran, bayi baru lahir perempuan sebesar 4179 kelahiran, keguguran sebesar 297 kasus, partus lama sebesar 373, persalinan di tolong dukun 19 persalinan tenaga kesehatan 8478, KB aktif sebanyak 1289. Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap sejumlah 8805 bayi, hanya ada 4000 orang ibu yang menggunakan alat kontrasepsi pascasalin, 4805 orang sisanya belum menggunakan alat kontrasepsi

dikarenakan berbagai penyebab seperti : belum ada keinginan untuk KB, anak masih kecil, serta suami pergi keluar negeri. Kematian ibu banyak terjadi pada masa nifas yang dapat disebabkan karena perawatan masa nifas yang dilakukan oleh ibu kurang optimal, sehingga masa nifas merupakan masa yang rawan akan kematian (Listiyansih dkk, 2012). Faktor-faktor utama yang menyebabkan kelompok wanita kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi antara lain berkaitan dengan masalah keuangan, aspek kejiwaan, medis, waktu dan biaya pelayanan, resiko kesehatan serta hambatan sosial. Mereka berpendapat bahwa urusan kontrasepsi merupakan suatu hal yang mahal dan perlu waktu yang lama. Bagi mereka yang bermasalah dengan keuangan, akan merasa terbebani. Maka, mereka lebih memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi, walaupun mereka sudah tidak menginginkan penambahan anak lagi (Rahmawati dkk, 2013).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu adalah dengan melaksanakan *safe motherhood*. Upaya dari empat pilar *safe motherhood* adalah pelayanan antenatal, keluarga berencana, Persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetri esensial. Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang telah ditemukan (Purnami dkk, 2007). Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan factor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan pendarahan *postpartum*. Penyebab ini dapat di minimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik. Keluarga berencana memberikan konseling dan pelayanan keluarga berencana harus tersedia untuk pasangan dan individu. Dengan demikian pelayanan keluarga berencana harus menyediakan informasi dan konseling yang

lengkap dan juga pemilihan metode kontrasepsi darurat. Program keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan. Persalinan bersih dan aman adalah persalinan yang harus di tolong oleh tenaga kesehatan professional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman, tenaga kesehatan yang mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut, tenaga kesehatan harus siap melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak dapat diatasi ketingkat pelayanan yang lebih mampu. Pelayanan obstetric esensial bagi ibu yang mengalami kehamilan resiko tinggi atau komplikasi di upayakan agar berada dalam jangkauan setiap hamil, meliputi kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan dalam mengatasi resiko tinggi dan komplikasi kehamilan atau persalinan.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia diatas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiranhidup. Hal ini diperkuatoleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (< 20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah menikah. Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar keseluruh wilayah Indonesia, namun kompetensi masih belum memadai. Demikian juga secara kuantitas, jumlah puskesmas PONEK dan RS PONEK meningkat namun

belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi factor penting dalam penurunan AKI dan AKB, dimulai tahun 2011 kementerian kesehatan meluncurkan program jaminan persalinan (Jampersal). Maksud dan tujuan program ini adalah untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh ibu tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan KB *pasca* persalinan, meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel. peserta program Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (*pasca* melahirkan sampai 42 hari) dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan biaya kesehatan (Rumiati dkk, 2012). Dalam rangka pengendalian jumlah penduduk dan menurunkan angka kematian ibu, pemerintah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) sejak tahun 1970 dimana tujuannya auntuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga kecil berkualitas (Astuti, 2012).

Berdasarkan pengalaman di Bidan Praktek Mandiri (BPM) terdapat data pada bulan Januari sampai November 2016, kunjungan K1 sebanyak 58 ibu hamil, sedangkan kunjungan K4 sebanyak 51 orang (90%), 5 diantaranya yang tidak melakukan kunjungan K4 salah satunya di sebabkan karena faktor ekonomi dan Ibu bukan peserta BPJS sehingga ibu malas memeriksa kehamilannya sedangkan hal tersebut dapat berdampak buruk pada perkembangan janin dan kesehatan ibu. Dengan tidak adanya pengawasan terhadap perkembangan bayi, dan keadaan ibu dapat

mengakibatkan KEK (kekurangan energy kronik). Pengaruh kurang energy kronis pada ibu yaitu akan terjadi KKP (kurang kalori protein), anemia, produksi ASI berkurang, pada persalinan pengaruhnya dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature) dan perdarahan. Terhadap janin antara lain menimbulkan keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (Purwitasari, 2009)

Jumlah persalinan tercatat 21 persalinan, 17 ibu bersalin normal, sedangkan 4 persalinan dengan kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan ini di karenakan adanya pertus macet sehingga pasien harus di rujuk kerumah sakit. Ibu adalah seorang primipara. Pada saat melahirkan ibu mengalami kala II memanjang. Hal itu terjadi di karenakan oleh faktor power lemahnya bkekuatan ibu mengejan .setelah pembukaan lengkap ibu sudah mengejan selama lebih dari 2 jam namun tidak terjadi kemajuan persalinan. Persalinan tidak boleh melebihi waktu 24 jam, dalam periode waktu tersebut persalinan harus sudah berlangsung. Sebaiknya bidan jangan mencoba untuk memberikan pengobatan apapun pada persalinan yang berlangsung melebihi 24 jam karena bahanya sangat besar. Sebaiknya dilakukan konsultasi atau rujukan ke Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas yang lengkap (Chandradinta, 2010). Jika tidak segera dirujuk, bayi bisa mengalami asfiksia karena ketuban sudah pecah.

Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, persalinan sampai enam minggu postpartum, dan keluarga berencana. Berdasarkan kondisi di atas maka penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan *continuity of care* selama masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan sebagai Laporan Tugas Akhir.

2. Pembatasan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan *continuity of care*, diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

3. Tujuan Penyusunan LTA

a. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* dan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada kehamilan TM III meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan secara *Continuity Of Care*.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan secara *Continuity Of Care*.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan secara *Continuity Of Care*.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan secara *Continuity Of Care*.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi : Pengkajian, merumuskan Diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan secara *Continuity Of Care*

4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

b. Tempat

Laporan tugas akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Bidan Praktik Mandiri.

c. Waktu

Waktu yang di perlukan dalam Laporan Tugas Akhir secara *continuity of care* adalah dari tanggal 1 September 2016 sampai dengan 8 Juli 2017.

5. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Bagi institusi pendidikan

Upaya penerapan pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap klien di masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa secara terstruktur, sistematis, berdasarkan teori manajemen kebidanan.

3. Bagi lahan praktek

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

