

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis, diharapkan ibu akan melahirkan secara normal, dalam keadaan sehat baik ibu maupun bayinya, namun apabila proses kehamilan tidak dijaga dan proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bahkan dapat menyebabkan kematian (Samiratun, 2013:1). Setiap persalinan akan menghadapi kegawatan baik ringan ataupun berat dengan bahaya kematian atau kesakitan Ibu dan Bayi (Nugroho, 2011:1). Salah satu cara untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali (Samiratun, 2013:1).

Menurut Manuaba (2007:112), melalui *antenatal care* dapat ditetapkan kesehatan ibu hamil, kesehatan janin dan hubungan keduanya sehingga dapat direncanakan pertolongan persalinan yang tepat. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanankesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). Kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal (Darmastuti dkk, 2009:4).

Menurut Dr. Jose R. Batubara, Sp.A K angka kematian ibu hamil disebabkan karena tiga faktor salah satunya terlambat mengenali bahaya-bahaya pada ibu hamil. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua, dan dua kali pada triwulan ketiga (Suharti, 2012:2).

Menurut Depkes RI (2008:48) Infeksi pada masa nifas menyongkong tingginya mortalitas dan morbiditas maternal di Indonesia yaitu sekitar 38% dari jumlah ibu post partum. Kejadian Infeksi nifas di Indonesia memberikan kontribusi 10% penyebab obstetric dan 8% dari semua kematian ibu. Ditambah oleh Trijatno (2008), di Jawa Timur angka kejadian infeksi nifas mencapai 38 ibu postpartum atau 8% dari 487 jumlah kasus kematian maternal (Harijati, 2012:3). Selanjutnya program keluarga berencana memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. Namun sejauh ini cakupan pelayanan KB Pasca Persalinan masih belum menggemirakan (Mujiati, 2013:3).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Ponorogo adalah 105,98/100.000 KH (kelahiran hidup) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 16,84/1000 KH (kelahiran hidup). Cakupan K1 8.796 (87,97%), cakupan K4 8.018 (80,18%) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 8.478

(84,78%). Beberapa diantaranya ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan diantaranya 264 (2,64%) ibu hamil mengalami hipertensi kehamilan, 297 (2,97%) ibu hamil mengalami keguguran dan 373 (3,73%) mengalami partus lama. Cakupan kunjungan ibu nifas adalah 8.272 (82,72%). Pada masa nifas terdapat 2.315 (23,15%) mengalami komplikasi masa nifas dan 22 (0,22%) orang mengalami perdarahan nifas. Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap bayi laki-laki 4.223 (42,23%) dan perempuan 4.106 (41,06%). Bayi yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) sejumlah 4.223 (42,23%) pada bayi laki-laki sedangkan bayi perempuan 4.106 (41,06%).

Data dari Poskesdes Ngadirojo kecamatan Sooko kabupaten Ponorogo pada bulan Januari sampai November tahun 2016 terdapat 64 (0,64%) ibu hamil dengan kunjungan K1 50 (0,50%) ibu hamil dan kunjungan K4 48 (0,48%) ibu hamil. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya kunjungan ANC. Untuk jumlah persalinan terdapat 57 (0,57%) ibu bersalin diantaranya ada yang bersalin normal dan ada yang mengalami komplikasi seperti (PRM, PER, kala I lama, partus lama, CPD, postdate) dan dilakukan rujukan. Dari 57 (0,57%) ibu bersalin terdapat 4 (0,4%) bayi mengalami komplikasi yang ditangani oleh nakes. Dari data di desa Ngadirojo terdapat 725 (7,25%) PUS diantaranya telah menggunakan KB suntik 279 (2,79%), KB implant 206 (2,06%), KB pil 22 (0,22%), KB IUD 23 (0,23%), KB kondom 6 (0,6%), dan 35 (0,35%) orang menggunakan KB MOW.

Salah satu upaya mengatasi persoalan diatas penulis memberikan solusi berupa asuhan kebidanan berbasis *continuity of care*. *Continuity of 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 professional kesehatan. Layanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum sebab itu penulis melakukan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan sebagai Laporan Tugas Akhir dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan *continuity of care* ditujukan pada kehamilan TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* selama kehamilan TM III (34-36minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mempelajari dan memahami tentang cara:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada penggunaan kontrasepsi *pascasalin* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil trimester III (34-36minggu) dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM)

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir di mulai bulan November 2016 sampai Agustus 2017

1.5 Manfaat

1.5.1 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.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat serta menambah dan meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan studi kasus ini dapat memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan untuk dapat digunakan dalam mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

4. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga dapat memotivasi pasien dan menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

5. Bagi Keluarga

Laporan ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan wawasan tentang perawatan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

