

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) dan pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010)

Berbagai faktor berkontribusi terhadap kematian ibu, yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran).

Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita di Indonesia masih cukup tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Menurut Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals*) 2015, target Indonesia terkait penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian bayi (AKB) 23 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu berkisar antara 7-11

point dengan data yang bersumber dari Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota.

WHO memperkirakan sekitar 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi perdarahan pasca persalinan. Komplikasi paling sering dari perdarahan pasca persalinan adalah anemia. Jika kehamilan terjadi pada seorang ibu yang telah menderita anemia, maka perdarahan pascapersalinan dapat memperberat keadaan anemia dan dapat berakibat fatal. (Prawirohardjo, 2008)

Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo sampai bulan September 2016 yang dilaporkan sebesar 105,98 / 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak yang terjadi antara lain perdarahan sebesar 25%, eklamsia 25%, jantung 12,5%. Angka kematian bayi (AKB) di Ponorogo yang tercatat sampai bulan September 2016 sebesar 16,84 / 1000 kelahiran hidup.

Mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak yang tinggi diperlukan adanya sebuah tolok ukur. Tolok ukur yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan ibu meliputi: cakupan antenatal (K1 dan K4, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak 4 kali dengan distribusi pemberian pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2006). Sedangkan tolok ukur yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan bayi meliputi: pelayanan kesehatan neonatus yang diberikan sebanyak 3 kali yaitu 2 kali pada usia 0-7 hari dan 1 kali pada usia 8-28 hari, neonatal dengan risti/komplikasi yang ditangani, dan kunjungan bayi (Kepmenkes RI, 2010).

Cakupan K1 di Kabupaten Ponorogo yang tercatat sampai bulan September 2016 sebesar 8796 dari target nasional sebesar 95%. Sedangkan Cakupan K4 di Kabupaten Ponorogo sebesar 8018 dari target nasional sebesar 90%. Persalinan oleh nakes sebanyak 8.438 dari target nasional sebesar 94%, pelayanan nifas sejumlah 8272 dari total keseluruhan ibu nifas atau 90,57 dari target pencapaian 94%. Untuk neonatus yang sudah mendapat kunjungan neonatus lengkap bayi laki-laki sebanyak 4313, bayi perempuan 4179 dari jumlah keseluruhan bayi baru lahir atau 75%. Dari sejumlah 120 pasangan usia subur yang melakukan pelayanan KB aktif dari 160 jumlah keseluruhan PUS atau 75%.

Menurut SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) 2002 sebanyak 22.5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan) (Depkes RI, 2009).

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini sudah umum diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga (Wijono, 2007).

Sebenarnya tragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta

pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk mempelajari asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana berbasis *Continuity Of Care*.

1.2 Batasan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care*, diberikan pada ibu hamil TM 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara *Continuity Of Care*.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara *Continuity Of Care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara *Continuity Of Care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan dan pendokumentasian *Continuity Of Care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu peserta KB meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara *Continuity Of Care*.

1.4 Ruang Lingkup

Sasaran Asuhan kebidanan adalah ibu hamil dimulai dari TM 3 sampai dengan ibu melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, dan menyiapkan kontrasepsi yang akan di gunakan oleh ibu sesudah melahirkan yang pelaksanaanya akan di lakukan di BPM yang akan di tentuka oleh institusi.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB, dan penulis dapat menambah wawasan tentang faktor resiko kehamilan serta mahasiswa dapat meningkatkan ketrampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB.

2. Bagi Institusi

Dapat mengevaluasi kemampuan mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB, dan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan untuk menambah pengetahuan baik bagi mahasiswa maupun pengajar, khususnya yang berkaitan dengan faktor resiko dalam kehamilan.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu akan mendapat informasi tentang kesehatan dan asuhan selama kehamilan sampai keluarga berencana (KB)

4. Bagi BPM

Bidan dapat mempertahankan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) sesuai standart pelayanan asuhan kebidanan.

