

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri terjadi secara berangsur diawali oleh gangguan kesehatan reproduksi (Saiffudin, 2009:281). Apabila pada proses kehamilan tidak dijaga dan proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka dapat mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bahkan dapat menyebabkan kematian (Samiratun, 2013). Untuk itu, kunjungan antenatal memberikan kesempatan bagi petugas untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (di mana, penolong, dana, pendamping, dan sebagainya) dan cara merawat bayi (Saifudin, 2009: 285). Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur, namun kenyataannya yang terjadi tidak sesuai dengan harapan. Masih banyak ibu hamil yang tidak teratur dalam kunjungan ANC secara rutin sehingga timbul komplikasi dalam hal kehamilan, persalinan, nifas dan juga BBL.

Data dari wilayah Polindes desa Ngadirojo kecamatan Sooko kabupaten Ponorogo pada bulan Januari sampai November tahun 2016, cakupan data K1 mencapai 79,3% ibu hamil dan cakupan data K4 mencapai 75% ibu hamil. Untuk jumlah persalinan terdapat 91,1% dan

ibu nifas yaitu 95,1%. Pada Neonatus terdapat 93,4% dan ibu menggunakan KB sebanyak 92,1%. Pembahasan 2 ibu hamil dirujuk ke Rumah Sakit pada kehamilan usia 37 minggu karena Ketuban Pecah Dini dan 1 ibu hamil dirujuk ke Rumah Sakit pada kehamilan usia 38 minggu karena Preeklamsia Ringan.

Berdasarkan data dari desa Ngadirojo kecamatan Sooko kabupaten Ponorogo salah satu factor penyebab masalah yang terjadi adalah Preeklamsia Ringan. Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya dalam triwulan ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa. Komplikasi potensial maternal yang timbul akibat preeklampsia meliputi eklampsia, solusio plasenta, gagal ginjal, nekrosis hepar, ruptur hepar, DIC, anemia hemolitik mikroangiopatik, perdarahan otak, edema paru, dan pelepasan retina. Sedangkan komplikasi-komplikasi pada janin meliputi prematuritas, insufisiensi utero-plasental, retardasi pertumbuhan intrauterine, dan kematian janin intrauterine (Indriani, 2012). Ketidakteraturan pemantauan kehamilan dapat menimbulkan dampak bagi ibu, dan bagi bayi yang dikandungnya, meliputi : anemia pada ibu hamil, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi), perdarahan, KPD, (Manuaba, 2010:237-281). Kondisi tersebut bisa mengakibatkan kematian-kematian pada ibu melahirkan dan bayi yang dikandungnya, seperti persalinan macet, kematian janin dalam rahim,

ruptura uteri, perdarahan akibat pertolongan salah, robekan jalan lahir, retensio plasenta, plasenta tertinggal, infeksi berat, janin (bayi) mengalami infeksi berat, infeksi, trauma persalinan (Manuaba, 2010:28). Mengakibatkan terjadinya kelainan masa nifas seperti subinvolisio uteri, perdarahan masa nifas sekunder, *flegmasia alba dolens*, abnormalitas payudara, bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara, serta kelainan lain yang dapat mempengaruhi pemulihan masa nifas (Manuaba, 2010:418-420). Lambatnya pemulihan masa nifas, akan berdampak pada lambatnya pemakaian alat kontrasepsi KB. Dan berdampak lanjut terhadap munculnya masalah terkait penambahan penduduk yang tidak terkendali (Manuaba, 2010:21).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi hal diatas antara lain yaitu : Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4 (Saifuddin, 2009 : 278-279). Pemenuhan Antenatal dengan pelayanan terpadu menggunakan standart ANC yaitu 10 T (Timbang BB dan ukur tinggi badan, pemeriksaan TD, nilai status gizi, pemeriksaan puncak rahim, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan

komplikasi serta KB paska persalinan) (Depkes RI, 2009). Pada persalinan harus dilakukan dengan tenaga yang berkompeten yang mampu mengaplikasikan Asuhan Persalinan Normal yang berupa asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan dan hipotermia serta asfiksia bayi baru lahir (Winkjosastro dkk, 2014). Pencegahan adanya komplikasi pada masa nifas yaitu melakukan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali, kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2010).

Guna 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 profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu postpartum (Pratami, 2014). Berdasarkan uraian diatas penulis ingin memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

Asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Pembatasan masalah

Asuhan Kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus, KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada kehamilan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, dan merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

2. Melakukan Asuhan kebidanan pada persalinan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, dan merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.
3. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, dan merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.
4. Melakukan Asuhan kebidanan pada BBL, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, dan merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada KB, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, dan merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*

dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan.

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi untuk Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, BBL, dan KB mengambil tempat di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ponorogo.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan Proposal sampai dengan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* adalah dari bulan November 2016 sampai dengan Juni 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*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan agar apabila terjadi komplikasi dapat segera di tangani.

2. Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Institusi

Upaya perkembangan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai TM III, bersalin, nifas, neonates dan Keluarga Berencana dan aplikasi secara nyata di lapangan, serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk pendidikan.

4. Bagi Bidan

Dapat menjadi bahan masuakn dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan untuk kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonates dan KB.