

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu memegang peranan yang sangat besar dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas. Setelah persalinan akan diikuti dengan perawatan bayi baru lahir dan diharapkan akan mengikuti KB untuk kelangsungan reproduksi yang sehat. Seorang ibu diharapkan dapat menjaga kesehatan dirinya sendiri dengan baik untuk melahirkan bayi yang sehat. Kehamilan yang normal sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologi dan mengancam jiwa ibu dan bayi. Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang wanita sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan (Saifuddin, 2010:54). Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis, diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu, dengan digunakan indikator cakupan untuk memantau kesehatan ibu yaitu asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan minimal 4 hari (pada TM I 1x, TM II 1x, TM III 2x), persalinan ditolong oleh nakes, pemulihan nifas dan KB (Saifudin, 2010). Adapun penyebab-penyebab kematian ibu yaitu kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, atau penanganannya. Di negara-negara sedang berkembang sebagian besar penyebab ini adalah perdarahan, infeksi, gestosis, dan abortus. Kematian tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada

sebelum kehamilan atau persalinan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan lain-lain (Wiknjosatro, 2008:22).

Berdasarkan WHO AKI Indonesia pada tahun 1990 sekitar 390 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih rendah dibandingkan Kamboja, Myanmar, Nepal, India, Bhutan, Bangladesh dan Timor Leste. Ironisnya dengan data terakhir dari SDKI 2012, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Bandingkan dengan Kamboja yang sudah mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup, Nepal sebesar 193 per 100.000 kelahiran hidup, India sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup, Bhutan sebesar 250 per 100.000 kelahiran hidup, Bangladesh sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan kini Indonesia sudah tertinggal dengan Timor Leste dalam pencapaian AKI, dimana AKI Timor Leste mencapai 300 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2013). (Prakarsa Policy Review, oktober 2013). Menurut Dinkes Ponorogo pada tahun 2016 di dapatkan hasil berupa: AKI 109,98/100.000 kelahiran hidup, AKB 16,84/1000 kelahiran hidup, AKB 16,84/1000 kelahiran hidup, K1 8796, K4 80,18%, keguguran sebesar 297 kasus, partus lama sebesar 373, persalinan ditolong dukun 19, persalinan tenaga kesehatan 8478, KB aktif sebesar 1289/69%.

Kenyataan berdasarkan data di BPM Ny.I pada tahun 2016, jumlah K1 sebesar 47 ibu hamil dan kunjungan K4 sebesar 26 ibu hamil. Pembahasan 21 ibu hamil dari 47 ibu hamil yang tidak mencapai K4 yaitu 4 ibu hamil pindah rumah ikut suami, 5 ibu hamil mengalami abortus, 5 ibu hamil di rujuk ke Rumah Sakit karena Ketuban Pecah Dini, 7(0,07%) ibu hamil mengalami anemia, Hal ini mungkin disebabkan ketidak patuhan ibu dalam mengkonsumsi

tablet FE dan kurangnya asupan nutrisi. Memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg, minimal 90 tablet (Sarwono, 2007:91). Kesenjangan antara kunjungan K1 dan kunjungan K4 bisa diartikan masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan ke kunjungan K4 sehingga kehamilan lepas dari pemantauan tenaga kesehatan. Adapun alasan yang menjadi penyebab sedikitnya capaian K4 diantaranya kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC, ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, kepercayaan yang salah, serta tidak ada dukungan dari pihak suami dan keluarga. Sehingga akibatnya akan terjadi kegawatdaruratan, komplikasi dan mungkin kondisi tersebut bisa mengakibatkan kematian ibu dan bayi saat melahirkan. Selama melakukan kunjungan asuhan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan tidak adanya penyulit, sehingga tidak mengganggu masa kehamilan semua ibu hamil (Saifudin,2009). Kemudian dampak pada bayi apabila ibu hamil dan bersalin tidak dilakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum,perluasan kelahiran (perluasan jaringan lunak, perluasan kulit, kaput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subponeurotik, perluasan susunan saraf, perdarahan intrakranial), kelainan kongenital, bayi dengan berat badan lahir rendah. Dan dampak apabila tidak menggunakan kontrasepsi adalah jarak pendek antara kelahiran akan meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi(Wiknjosastro,2008:709-771).

Salah satu program untuk menangani masalah tersebut adalah dengan penerapan Asuhan Kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil. Asuhan yang diberikan harus mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of care*) sehingga kesehatan ibu dan janin akan terpantau dengan baik. Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai masa kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP dan sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, neonatus, ibu nifas dan peserta KB post partum.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan komprehensif kepada ibu hamil TM III (34-36 minggu) , bersalin, nifas, neonatus dan pelaksanaan program KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah study kasus diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada KB meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu secara *continuity of care* mulai hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal dan menyusun laporan dimulai bulan November 2016 sampai Juli 2017.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*)

b. Bagi Institusi Pendidikan

Upaya perkembangan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dan aplikasi secara nyata dilapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan.

c. Bagi Penulis

Sebagai bahan peningkatan pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan metode KB serta ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonatus dan KB post part



