

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani, 2011; 101). Meskipun alamiah, kehamilan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Mengingat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan keadaan fisiologis yang bisa berubah menjadi keadaan patologis sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur pada masa kehamilan melakukan kunjungan antenatal ke petugas kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III, pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu pasca salin memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan. Indikator untuk mengukur keberhasilan dari asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dapat dilihat dari cakupan. Namun pada kenyataannya hal tersebut tidak sesuai dengan harapan.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 359/100.000 KH (kelahiran hidup) dan masih dibawah target Sustainable Development

Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH (kelahiran hidup) (Khafidzoh dkk, 2016). Berdasarkan data sekunder yang dilakukan di Dinas Kesehatan Ponorogo pada bulan Januari sampai Nopember 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 87,96(85%), cakupan K4 8.018(75%) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 84,78(82%). Beberapa diantaranya ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan diantaranya 264(72%) ibu hamil mengalami hipertensi kehamilan, 297(75%) ibu hamil mengalami keguguran dan 373(80%) mengalami partus lama. Cakupan kunjungan ibu nifas adalah 82,72(76%). Pada masa nifas terdapat 2.315(25%) mengalami komplikasi masa nifas dan 22 orang (2%) mengalami perdarahan nifas. Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap bayi laki-laki 4.313 dan perempuan 4.179. Bayi yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) sejumlah 1.558(35%) pada bayi laki-laki sedangkan bayi perempuan 187(32%).

Berdasarkan data di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Gunarmi Pulung Ponorogo pada tahun 2016 Ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 42 orang dan yang melakukan kunjungan K4 sebanyak 38 (90,48%) orang, dari seluruh ibu hamil terdapat 38 ibu yang melahirkan oleh tenaga kesehatan, 3 orang mengalami komplikasi kebidanan diantaranya 1 orang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) yang diakibatkan karena riwayat hubungan seksual, 1 orang mengalami

Hemorrhagia postpartum (HPP) yang disebabkan atonia uteri, dan 1 orang mengalami Letak Lintang yang kemungkinan disebabkan karena multiparitas disertai dinding perut yang lembek atau adanya kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus) dan 2 diantaranya dilakukan rujukan yaitu ibu hamil dengan KPD dan HPP. Dari 38 ibu nifas, 1 orang mengalami retensio urine yang kemungkinan akibat dari trauma pada saat persalinan. Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap sejumlah 42 bayi, 1 bayi dilakukan rujukan karena mengalami mega kolon yang disebabkan karena kelainan kromosom.

Berdasarkan data diatas adanya penyebab utama angka kematian ibu yaitu perdarahan pasca partum. Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu nomor 1 di Indonesia. Penyebab kematian dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian secara langsung salah satunya adalah perdarahan yang dapat terjadi pada saat hamil, persalinan, dan juga dalam masa nifas. Penyebab perdarahan pada masa kehamilan misalnya karena aborsi, adanya kejadian secara spontan oleh tenaga kesehatan, adanya kelainan letak tempat tertanamnya ari-ari pada tempat yang menutupi jalan lahir, atau adanya trauma fisik pada daerah perut ibu hamil. Pada masa persalinan, misalnya karena ibu bersalin di tolong oleh dukun yang tidak terlatih, usia ibu yang masih terlalu muda, anemia atau gizi yang buruk, terlalu sering melahirkan lebih dari 3x dan melahirkan anak dengan jarak yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun. Penyebab perdarahan pada masa nifas antara lain adalah karena ibu minum

ramuan obat atau jamu bersih darah yang tidak aman, akibat pijat pada daerah perut oleh dukun dan luka jahitan jalan lahir terbuka. Sedangkan penyebab tidak langsung merupakan akar masalah kematian ibu karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Angka kematian ibu yang tinggi, besarnya resiko yang menyebabkan kematian seperti perdarahan dan lain-lain menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan untuk meminimalkan hal tersebut.

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan dukungan terhadap pelayanan dan kesehatan ibu/maternal, baik dalam *antenatal care* (ANC) dan meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan. Dengan melalui program yaitu *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah pendekatan pelayanan masyarakat melalui program desa siaga poskesdes, poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di puskesmas, ponek (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) di rumah sakit. Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, KB, penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. *Continuity of care* adalah asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Layanan kebidanan

harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartium (Vivian, 2011; 3). Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan melalui standart asuhan kehamilan 10 T yaitu: 1) (Timbang) berat badan dan tinggi badan, 2) Ukur (Tekanan) darah, 3) Ukur (Tinggi) fundus uteri, 4) Pemberian Imunisasi (Tetanus Toksoid) lengkap, 5) Pemberian (Tablet) zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan, 6) (Tes) terhadap penyakit menular seksual, 7) (Temu wicara) dalam rangka persiapan rujukan, 8) (Tata) laksana laboratorium, 9) (Tentukan) presentasi, 10) (Tentukan) status gizi (LILA) (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan kondisi di atas maka sangat dibutuhkan Asuhan Kebidanan berbasis *continuity of care* selama masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan Asuhan Kebidanan berbasis *continuity of care* dalam bentuk Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* kepada ibu hamil normal trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* mulai kehamilan trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mendokumentasikan secara *Continuity Of Care* dengan metode SOAP
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mendokumentasikan secara *Continuity Of Care* dengan metode SOAP
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mendokumentasikan secara *Continuity Of Care* dengan metode SOAP
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mendokumentasikan secara *Continuity Of Care* dengan metode SOAP

5. Melakukan asuhan kebidanan pada penggunaan kontrasepsi *pascasalin* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mendokumentasikan secara *Continuity Of Care* dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri Ponorogo

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal, membuat proposal, sampai dengan pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir 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 pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi tentang penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang dilaksanakan oleh mahasiswa di masyarakat yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat mempertahankan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan berbasis *Continuity Of Care*.

4. Bagi Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.