

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang normal alami dan sehat. Gangguan kesehatan dalam masa kehamilan dan persalinan mengakibatkan ancaman, baik bagi jiwa ibu maupun bayi yang dilahirkan (Dewi, 2011:13). 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) di Jawa Timur (Khafidzoh dkk, 2016). Berdasarkan data sekunder dari 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(85%), cakupan K4 8.018(75%) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 8.478(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 8.272(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 4.223 dan perempuan 4.106. Bayi yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) sejumlah 1.523(35%) pada bayi laki-laki sedangkan bayi perempuan 1.223(32%).

Berdasarkan data dalam setahun ini di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Gunarmi Pulung Ponorogo pada tahun 2016 terdapat 42 orang ibu hamil. Ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 42 orang dan yang melakukan kunjungan K4 sebanyak 38(75%) orang, dari seluruh ibu hamil terdapat 38 ibu yang melahirkan oleh tenaga kesehatan, 2 orang mengalami komplikasi kebidanan diantaranya 1 orang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD), 1 orang mengalami Hemorrhagia post partum (HPP), dan 2 ibu dilakukan rujukan diantaranya 1 orang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD), 1 orang mengalami Letak Lintang. Dari 38 ibu nifas, 1 orang mengalami retensio urine. Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap sejumlah 42 bayi, 1 bayi dilakukan rujukan karena mengalami mega kolon. Jumlah peserta KB yang tercatat di BPM yaitu, 53 PUS sebagai akseptor KB aktif. Dengan jumlah akseptor Kb baru 20 dan akseptor Kb lama 23. Tercatat 7 (8%) akseptor IUD, 5 (5%) AKSEPTOR Kb implan, 4(4%) akseptor kondom, 20(23%) akseptor pil, 25(28%) akseptor kb suntik 1 bulan, 29(33%) akseptor kb suntik 3 bulan. Dari 29 akseptor kb suntik 3 bulan mengalami spotting dan 13 ibu berhenti haid. KB suntik 3 bulan mengandung Depo Medroksi Progesteron asetat

(DPMA) yang memiliki 2 efek samping utama yang mempengaruhi semua wanita yang menerima suntikan DPMA mengalami perubahan siklus menstruasi dan tertunda untuk kembali subur (Varney, 2007:157).

Kematian ibu banyak terjadi pada masa nifas yang dapat disebabkan karena perawatan masa nifas yang dilakukan oleh ibu kurang optimal, sehingga masa nifas merupakan masa yang rawan akan kematian (Listiyarningsih dkk, 2012). Faktor-faktor utama yang menyebabkan kelompok wanita kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi antara lain berkaitan dengan masalah keuangan, aspek kejiwaan, medis, waktu dan biaya pelayanan, resiko kesehatan serta hambatan sosial. Mereka berpendapat bahwa urusan kontrasepsi merupakan suatu hal yang mahal dan perlu waktu yang lama. Bagi mereka yang bermasalah dengan keuangan, akan merasa terbebani. Maka, mereka lebih memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi, walaupun mereka sudah tidak menginginkan penambahan anak lagi (Rahmawati dkk, 2013).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu adalah dengan melaksanakan *safe motherhood*. Salah satu pilar dari empat pilar *safe motherhood* adalah pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang telah ditemukan (Purnami dkk, 2007). Pemerintah Republik Indonesia melakukan berbagai upaya untuk mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 khususnya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dimulai tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jaminan Persalinan (Jampersal). Maksud dan tujuan program ini adalah untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh

tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan KB *pasca* persalinan, meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel. Peserta program Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (*pasca* melahirkan sampai 42 hari) dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan biaya kesehatan (Rumiati dkk, 2012). Dalam rangka pengendalian jumlah penduduk dan menurunkan angka kematian ibu, pemerintah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) sejak tahun 1970 dimana tujuannya untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga kecil berkualitas (Astuti, 2012). *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 kehamilan, persalinan sampai enam minggu postpartum, dan keluarga berencana (Dewi,2011:3).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan secara *continuity of care* kepada ibu hamil normal trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan peserta KB

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah studi kasus mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
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 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 masa hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care adalah di BPM(Bidan Praktek Mandiri).

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal dan menyusun laporan dimulai bulan november 2016 sampai 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

Menerapkan secara langsung ilmu yang didapat selama perkuliahan mengenai manajemen asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan berbasis *Continuity Of Care*.

4. Bagi Pasien

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