

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu dan bayi, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riskesdas. 2013: 169-170).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah tertinggi bila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Perempuan yang meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 289.000 orang. Target penurunan angka kematian ibu sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015 (WHO, 2015). Menurut penyelidikan Hoo Swie Tjiong frekuensi anemia dalam kehamilan setinggi 18,5 %, pseudo anemia 57,9 % (Wiknjastro, 2007). Hasil penelitian di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2014 menunjukkan bahwa sebanyak 11 responden (4,1%) ibu yang anemia mengalami perdarahan postpartum dan sebanyak 249 responden (93,2%) ibu tidak anemia tidak mengalami perdarahan postpartum. Berdasarkan data dari Puskesmas Ngebel pada tahun 2013 dengan jumlah Ibu Hamil sebesar 469 orang, menunjukkan bahwa prevalensi Ibu Hamil yang belum tercukupi zat besinya

sebanyak 25 orang (5,33 %), sedangkan Ibu Hamil yang tercukupi zat besinya sebanyak 105 orang (22,39 %) dan Ibu Hamil yang sudah tercukupi zat besinya sebanyak 339 orang (72,28 %) (Reni, 2013). Apabila masalah anemia tersebut tidak segera tertangani maka akan berlanjut terhadap ketahap selanjutnya. Data dari Laporan Kumulatif LB3 KIA Dinkes Ponorogo 2016 masalah yang timbul akibat anemia yang belum tertangani sebesar 724 orang (0,07 %) yang termasuk didalamnya adalah perdarahan waktu kehamilan sebesar 88 orang (0,0082%) serta perdarahan waktu persalinan sebesar 111 orang (0,010 %) dan perdarahan waktu nifas sebesar 28 orang (0,0026 %).

Anemia juga merupakan salah satu factor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil. Di seluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi, berkisar antara 10-20%. Karena defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia, maka dapat dipahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi lagi di negeri-negeri yang sedang berkembang, dibandingkan dengan negeri-negeri yang sudah maju.

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atasi di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap hasil kosepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan (Alem M,etal,2014). Sedangkan menurut Soeboto (2009), anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya angka kesakitan ibu saat melahirkan. Juga dapat

mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim, berat badan lahir rendah, dan mudah terkena infeksi. Pengaruh terhadap persalinan di antaranya gangguan his (kekuatan mengejan), persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Anemia juga berpengaruh terhadap masa nifas yaitu perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi *febris puerpuralis*, gangguan *involusio uteri*.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan secara *continuity of care* yang merupakan pelayanan yang di capai 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, melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2014). Dalam pemeriksaan ANC ibu hamil juga harus sering-sering melakukan pemeriksaan 14T ANC agar ibu mengetahui perkembangan janin yang ada di dalam rahim ibu. 14T sendiri terdiri dari : timbang badan, tekanan darah, tinggi fundus, tentukan posisi janin dengan leopold I-IV, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam hamil, temuwicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemberian terapi pencegahan penyakit gondok dan malaria. Memberikan asuhan sayang ibu saat akan melakukan

persalinan yang mana akan membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan dan mempelajari bagaimana memberikan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang di dokumentasikan sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III (37-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB), sesuai dengan melaksanakan asuhan *continuity of care*.

1.3 Tujuan

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan,

penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care*.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonates meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis yaitu jenis deskriptif yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan study kasus (*Case Study*).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan secara langsung pada respon dan penilaian

b. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan tertentu antara individu dengan individu lain yang mengarah pada pemecahan masalah tertentu.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambar, tulisan, maupun karya yang dilengkapi dengan suatu publikasi.

3. Analisa Data

Didalam hal ini analisis data merupakan proses dalam pengumpulan data penelitian yang dianalisis, diidentifikasi baik itu secara kualitatif atau kuantitatif dalam hal kejelasan dan kelengkapan tentang pengisian instrument pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah untuk dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III yaitu Ny. "T" dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.3 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan dilaksanakan di Klinik Harapan Bunda Balong, Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah dari bulan Oktober 2017 sampai dengan Juli 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoristis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menginterpretasikan praktek dari teori yang didapat 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 kajian serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB. Dapat juga menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan dan dapat di jadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif baik dari ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB. Untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang di miliki serta mau

membimbing kepada mahasiswa bagaimana cara memberikan asuhan yang berkualitas.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Klien juga mendapatkan informasi penting tentang pemeriksaan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB sebagai deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi

