

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Seorang bidan harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu/ komplikasi tersebut terjadi kemudian (Marmi,2011:11). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu bayi bahkan dapat menyebabkan 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. Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu dimasyarakat (Risksdas, 2013:169-170). Oleh karena itu kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas oleh petugas kesehatan, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur pada masa kehamilan. Melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada pada trimester 3,

pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan, melakukan kunjungan neonatal, ibu nifas dan memakai KB sesuai pilihan (SDKI, 2012).

Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan *antenatal* secara berkesinambungan, seperti yang tertuang dalam pilar kedua *Safe Motherhood*. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko terjadinya kematian. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar negara miskin dan berkembang seperti indonesia (Kemenkes,2016). Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2007). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 12-24 minggu), satu kali pada trimester kedua(usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut sangat dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan(Kemenkes RI, 2015:87).

Indikator keberhasilan antenatal yang berkesinambungan dapat dilihat dari data sekunder yang telah diperoleh dari Dinkes Kab Ponorogo jumlah AKI pada tahun 2015 sebanyak 91,6/100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 119/100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan jumlah AKB di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2014 sebanyak 13,6/1000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2015 menjadi 14,6/1.000 kelahiran hidup (KH). Dan pada 2016 meningkat sebesar 17,1/1.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 28%, eklamsia sebesar 24% dan infeksi sebesar 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37% dan anemia pada saat kehamilan sebesar 24%. Sedangkan penyebab kematian bayi di Ponorogo adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 40%, asfiksia 22% dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 32%.

Dalam mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak yang tinggi diperlukan adanya tolak ukur. Tolak ukur digunakan untuk melihat derajat kesehatan ibu meliputi: cakupan antenatal (K1 dan K4) di Ponorogo. Pada tahun 2016 cakupan K1 mencapai 11.573 (94.1%) dari target nasional sebesar 100%. Sedangkan cakupan K4 mencapai 10.435 (84.8%) dari target nasional sebesar 95%. Persalinan oleh nakes sebanyak 10.724 (91.3%) dari target nasional 95%. Kunjungan nifas sebesar 10.581 (90.1%) dari target nasional 95%. Untuk neonatus yang sudah mendapatkan KN1 10.709 (95.8%) dan KN lengkap sebanyak 10.635 (95.1%) dari target 98%. Untuk

jumlah peserta KB baru sebesar 86.311 (89.5%) dan peserta Kb aktif sebanyak 96.385 (98.5%) dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa K1,K4, persalinan oleh nakes, pelayanan nifas, kunjungan neonatus, peserta KB baru dan KB aktif belum mencapai target nasional (Dinkes Ponorogo,2016).

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari BPM S di Kec. Jetis Kab. Ponorogo pada tahun 2017. Bulan Januari sampai bulan November jumlah K1 sebesar 40 ibu hamil dan K4 sebesar 34 (85%) ibu hamil. Dari data tersebut terdapat 5 (12,5%) ibu hamil yang menderita anemia ringan. Hal ini mungkin disebabkan karena kecenderungan ibu malas untuk minum tablet fe. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ke placenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemis. Dengan pertimbangan bahwa sebagian ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Manuaba, 2010:238-239). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan pelayanan antenatal tidak meneruskan ke kunjungan K4 sehingga kehamilan lepas dari pantauan tenaga kesehatan. Adapun penyebab rendahnya capaian tersebut adalah pendidikan, pengetahuan, paritas, penghasilan dan dukungan suami (Sari,2015). Tingkat pendidikan ibu yang rendah sebagian besar tidak teratur dalam pemamfaatan pelayanan antenatal. Kurangnya pengetahuan ibu tentang antenatal care (ANC) menyebabkan pemantauan kondisi ibu dan tumbuh kembang bayi tidak optimal (Kusmiyati,2011). Paritas primigravida sebagian besar teratur dalam pemanfaatan

pelayanan antenatal, sedangkan paritas multigravida sebagian besar tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal. Ibu multigravida merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dari pada ibu primigravida, padahal dalam setiap kehamilan itu berbeda keadaan dan kondisi akan berbeda-beda (Notoatmojo,2011). Kurangnya penghasilan menjadi penyebab pertimbangan utama bagi ibu dan keluarga dalam pemeriksaan ANC secara rutin (Saifuddin,2010). Kurangnya dukungan dari suami dan keluarga dalam proses kehamilan ibu membuat ibu hamil merasa putus asa (Nirmala,2015)

Berdasarkan penyebab diatas dapat dilihat dampak yang mungkin timbul apabila kunjungan Antenatal Care tidak dilakukan secara rutin maka akan timbul resiko terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan yaitu perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, eklamsia aborsi, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang mungkin terjadi saat bersalin yaitu, perdarahan,persalinan macet, antonia uteri, malposisi, gawat janin, prolaps tali pusat, ruptur uteri, distosia bahu, ruptur uteri yang dapat mengakibatkan perdarahan syok bahkan kematian (Wiknjosastro,2009:54-55). Komplikasi pada neonaturum yaitu asfiksia,sepsis, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan,infeksi dan bakhankematian (Wiknjosastro, 2009).Sedangkan dampak dari rendahnya kurangnya capaian cakupan keluarga berencana yaitu jumlah penduduk yang semakin banyak dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi sehingga menyebabkan persebaran penduduk tidak rata (Wiknjosastro,2005).Besarnya masalah kesehatan ibu akan berpengaruh terhadap

kesehatan bayi baru lahir yang merupakan calon sumber daya manusia dimasa depan, mengisyaratkan upaya penurunan angka kematian ibu menjadi prioritas. Oleh karena itu diperlukan kerjasama yang bersinergis secara lintas program dan lintas sektor dalam upaya mensejahterakan kesehatan, ibu, bayi dan anak di Indonesia (Yanti, 2015). Angka kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan melalui kegiatan yang sangat efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, penanganan tenaga kesehatan dan terampil dan berkompeten sesuai bidangnya seperti penolong persalinan, pemberian gizi yang cukup dan baik pada ibu hamil, menyusui dan balita.

Berdasarkan dari pemaparan masalah diatas, penulis tertarik untuk mempelajari dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana maka penyusunan LTA ini membatasi berdasarkan *Continuity of Care*.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB), maka penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti membatasi *continuity of care*

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Terlaksananya asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (usia 34-40minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana post partum.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah sesuai dengan prioritas, menyusun rencana secara kontinyu, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah disusun, melaksanakan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah sesuai dengan prioritas, menyusun rencana secara kontinyu, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah disusun, melaksanakan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah sesuai dengan prioritas, menyusun rencana secara kontinyu, melaksanakan asuhan

kebidanan berdasarkan rencana yang telah disusun, melaksanakan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah sesuai dengan prioritas, menyusun rencana secara kontinyu, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah disusun, melaksanakan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah sesuai dengan prioritas, menyusun rencana secara kontinyu, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah disusun, melaksanakan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

1.4.1.1 Jenis Penelitian & Desain Penelitian

Jenis penelitian deskriptif yaitu berupa penelitian dengan metode atau pendekatan dengan studi kasus.

1.4.1.2 Metode Pengumpulan data

1. Observasi

Pengamatan secara langsung pada responden penilaian.

2. Wawancara

Proses komunikasi dilakukan secara langsung antara individu dengan individu yang mengarah pada pemecahan masalah.

3. Pemeriksaan Fisik

Metode pengumpulan data yang sistematis dengan memakai indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan rasa untuk mendeteksi masalah kesehatan klien. Dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, dan perkusi.

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambar maupun tulisan dalam bentuk SOAP.

1.4.1.3 Analisa Data

Dalam analisa data merupakan proses dalam pengumpulan data penelitian yang dianalisa diidentifikasi baik itu secara kualitatif atau kuantitatif dari data yang telah didapatkan.

1.4.2 Sasaran

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil (34-40minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.3 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Klinik Praktek Bidan Mandiri.

1.4.4 Waktu

Penulisan LTA ini ditulis dari bulan September 2017- Juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan dan menambah wawasan pada ibu mengenai kehamilan trimester III (34-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB secara *Continuity Of Care*.

1.5.2 Praktis

A. Bagi Klien

Untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas yang berwawasan tentang kehamilan, persalinan, masa nifas neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya

kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas.

B. Bagi Institusi

Menambah dokumentasi bagi institusi dan dapat digunakan sebagai sarana bahan pustaka dan sarana belajar

C. Bagi Penulis

Dapat menjadi sarana untuk menerapkan pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan study kasus kebidanan secara *Continuity Of Care*

D. Bagi Bidan dan BPM

Untuk mengimplementasikan pelayanan dan mutu pelayanan dan memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*

