

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, pasca salin (Nifas), neonatus dan juga pada pemakaian alat kontrasepsi yang akan menentukan kualitas generasi yang akan datang (Saifuddin,2013) . Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah atau normal oleh sebab itu dalam melakukan Asuhan tidak diperlukan intervensi kecuali ada indikasi medis (Jannah,2012). Namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat dan dapat membahayakan nyawa ibu dan bayinya. Komplikasi yang mungkin saja terjadi seperti Pre-eklamsia, eklamsia, anemia, hipertensi (Marmi, 2011). Apabila komplikasi tersebut tidak tertangani dengan baik dapat mempengaruhi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menjadi meningkat. Dari Abdullah bin Mas'ud Radhiallahu 'Anhu ia bersabda : “Sesungguhnya salah seorang diantara kalian dipadukan bentuk ciptaanya dalam perut ibunya selama empat puluh hari (dalam bentuk mani) lalu menjadi segumpal darah selama itu pula (selama 40 hari), lalu menjadi segumpal daging selama itu pula, kemudian Allah mengutus malaikat untuk meniupkan ruh pada janin tersebut”

Angka Kematian Ibu atau AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan dengan periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab

terbesar kematian ibu secara langsung berturut-turut adalah Preeklamsi berat/eklamsi (PEB) sebesar 28,92% atau 153 orang; perdarahan 26,28% atau 139 orang; infeksi 3,59% atau sebanyak 19 orang; dan penyebab lain-lain 29,11% atau 154 orang (Dinkes jatim, 2018). Sedangkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Ponorogo sebesar 89 per 100.000 kelahiran hidup penyebab tingginya AKI di Ponorogo karena KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan), dan faktor kesehatan misalnya seorang ibu menderita penyakit tertentu dan ketika hamil mempunyai resiko tinggi. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada usia reproduktif, atau usia yang lanjut tapi tetap meneruskan kehamilannya. Pada (ibu berusia) remaja atau usia di bawah 25 tahun tidak jadi penyumbang AKI (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2018). Sedangkan pada tahun 2017 AKI di Kabupaten Ponorogo sebesar 63 per 100.000 (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2017) jika dibandingkan AKI dari tahun 2017 sampai dengan 2018 mengalami peningkatan sebesar 26 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian Angka Kematian Bayi atau AKB adalah jumlah kematian bayi dalam 1 tahun pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2013). Angka Kematian bayi di Provinsi Jawa Timur mencapai 13,4 % per 1.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Ponorogo sebesar 13,25 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian pada bayi yaitu karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gangguan pernafasan pada bayi, asfiksia berat maupun sedang (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2018). Sedangkan pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi di Ponorogo sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2017). Jika dibandingkan AKB dari

tahun 2017 sampai dengan 2018 mengalami peningkatan. Dari data bisa kita tentukan sebagian besar angka kematian ibu dan bayi masih sangat membutuhkan pengawasan antenatal yang memadai, sehingga penyulit dalam kehamilan tidak terlambat untuk diketahui. Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik akan menimbulkan dampak dalam persalinan seperti perdarahan yang disebabkan oleh antonion teri, retensio plassenta, inversio uteri, robekan jalan lahir. Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayinya adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma kelahiran (Manuaba, 2010)

Angka Kematian Bayi maupun Angka Kematian Ibu di Kabupaten Ponorogo bisa terbilang cukup tinggi, upaya yang dilakukan Pemerintah Ponorogo yaitu mendirikan Yayasan Ipas, pendirian yayasan ini diharapkan dapat mendorong warga untuk lebih menyadari berbagai faktor yang menyebabkan kematian ibu akibat melahirkan juga dapat meningkatkan kemampuan teknis tenaga medisnya, untuk itu Yayasan Ipas merangkul Kabupaten Ponorogo untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melaksanakan program yang fokus pada penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, program yang akan dijalankan diantaranya yaitu meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal sesuai dengan standar termasuk antenatal terpadu, kemudian setelah itu mengupayakan untuk peningkatan pemanfaatan buku KIA dan melaksanakan kelas ibu hamil. Sedangkan program yang lainnya untuk mengatur strategi guna menurunkan Angka Kematian Ibu hamil yaitu dengan mengadakan Rumah Tunggu Kelahiran

(RTK), dalam RTK ibu hamil diberikan pendampingan pelayanan kesehatan serta kebutuhan lainnya hingga persalinan, tapi layanan ini khusus untuk ibu hamil yang persalinannya memerlukan pertolongan spesifik (Dinkes Kabupaten Ponorogo,2019). Selain program diatas dapat ditingkatkan dengan melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care* yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu yang sangat berkaitan satu dengan yang lainnya antara pasien dengan tenaga kesehatan. Asuhan *Continuity of care* yang diberikan mulai dari kehamilan, melahirkan sampai dengan 6 minggu pascasalin serta KB (Pratami,2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatas masalah

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil trimester III (36 minggu), bersalin, nifas, neonatus/bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

Disini penulis tidak membahas tentang pelaksanaan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) karena adanya kendala oleh penyebaran *Virus Desease* 2019 (covid-19) yang kian hari semakin luas.

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny E sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III (36) minggu, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan Asuhan Kebidanan, melakukan Asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan Asuhan Kebidanan, melakukan Asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu nifas, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan Asuhan Kebidanan, melakukan Asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada neonatus, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan,

merencanakan Asuhan Kebidanan, melakukan Asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian SOAP.

- e. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu akseptor KB, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan Asuhan Kebidanan, melakukan Asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

a. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif yang berupa penelitian dengan pendekatan studi kasus untuk mendapatkan data. Kemudian dilanjutkan dengan metode observasional lapangan yaitu terjun langsung ke lapangan.

b. Metode Pengumpulan Data

a) Wawancara

Proses dimana komunikasi antara peneliti dengan responden secara langsung dan mendapatkan data yang asli dari responden sendiri.

b) Observasi

Cara melakukan pengamatan dan pemeriksaan secara keseluruhan kepada ibu hamil, bersalin, nifs, neonatus, dan keluarga berencana.

c) Dokumentasi

Suatu metode penelitian yang mendokumentasikan secara langsung kemudian di dokumentasikan menggunakan metode SOAP.

d) Analisis Data

Dimana penelitian studi kasus yaitu membuat narasi dari hasil observasi penelitian (berupa pengumpulan data yang diperoleh kemudian dianalisis secara kualitatif).

1.4.2 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* kepada ibu mulai dari hamil TM III (36) minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.3 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* berada di Praktik Bidan Mandiri (PMB) di wilayah Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal secara *Continuity of Care* dimulai pada tanggal 4 september 2019 – 4 Februari 2020

1.5 Manfaat

Manfaat dari dilakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* sendiri antara lain :

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, serta wawasan dari asuhan kebidanan yang diperoleh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana, selain itu dapat juga dijadikan sebagai acuan maupun berbandingan untuk penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat praktisi

1. Bagi institusi universitas muhammadiyah ponorogo program DIII kebidanan ponorogo.

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkam secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan terhadap pasien mulai dari ibu hamil trimester III, ibu bersalin,

ibu nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana secara komprehensif.

3. Bagi klien

Diharapkan pasien dan keluarga mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan mengetahui sedikit atau pun banyak tentang pentingnya kesehatan, serta memberikan informasi yang terkait dengan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

4. Bagi penulis

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh mulai dari ibu hamil trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (neonatus), serta keluarga berencana secara komprehensif.

