

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, pasca salin (nifas), neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi (Saifuddin, 2013). 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 berubah menjadi keadaan patologis, sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan (*Continue of Care*) serta dibutuhkan tenaga kesehatan yang berkualitas dan terampil dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur pada masa kehamilan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III, bersalin di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir, serta pemilihan kontrasepsi yang tepat pasca salin. Untuk mengukur tingkat keberhasilan dari asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat dilihat dari cakupan pelayanan.

Berdasarkan data dari Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI pada tahun 2015, jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 5.285.759 ibu hamil, kunjungan K1 tercatat sebanyak 5.061.112 (95,75%) ibu hamil, kunjungan K4 tercatat sebanyak 4.624.200 ibu hamil (87,48%). Cakupan pemberian 90

tablet tambah darah pada ibu hamil tercatat sebanyak 4.476.016 (85,17%). Jumlah ibu bersalin tercatat sebanyak 5.007.191 ibu bersalin, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tercatat sebanyak 4.433.738 (88,55%), persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 441.906 (8,83%). Jumlah ibu nifas tercatat sebanyak 5.007.191 ibu nifas, ibu yang melakukan kunjungan nifas 3 kali tercatat sebanyak 4.359.374 (87,06%). Jumlah lahir hidup tercatat sebanyak 4.893.435, kunjungan KN1 tercatat sebanyak 4.094.354 (83,67%) dan kunjungan KN lengkap tercatat sebanyak 3.783.250 (77,31%). Neonatal dengan komplikasi tercatat sebanyak 733.673, cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi tercatat sebanyak 377.100 (51,37%). Perkiraan komplikasi kebidanan sebanyak 1.072.277, cakupan penanganan komplikasi kebidanan tercatat sebanyak 848.477 (79,13%). Jumlah PUS pada tahun ini tercatat sebanyak 47.665.847, peserta KB baru tercatat sebanyak 6.414.311 (13,46%), peserta KB aktif tercatat sebanyak 35.795.560 (75,10%).

Di Jawa Timur jumlah ibu hamil pada tahun 2015 tercatat sebanyak 643.557 ibu hamil, kunjungan K1 tercatat sebanyak 635.512 (98,75%) ibu hamil, kunjungan K4 tercatat sebanyak 587.209 (91,24%) ibu hamil. pemberian 90 tablet tambah darah pada ibu hamil tercatat sebanyak 577.493 (89,73%). Jumlah persalinan tercatat sebanyak 614.304, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tercatat sebanyak 588.560 (95,81%), persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 6.434 (1,05%). kunjungan nifas 3 kali tercatat sebanyak 588.013 (95,72%). Jumlah kelahiran hidup tercatat

senanyak 585.052 kelahiran, kunjungan KN1 tercatat sebanyak 587.468 (100,41%), kunjungan KN lengkap tercatat sebanyak 572.217 (97,81%). Neonatal dengan komplikasi tercatat sebanyak 87.758, cakupan penanganan komplikasi tercatat sebanyak 72.763 (82,91%). Perkiraan komplikasi kebidanan tahun ini tercatat sebanyak 128.711, cakupan penanganan komplikasi kebidanan tercatat sebanyak 125.912 (97,83%). Jumlah PUS tercatat sebanyak 8.215.650, peserta Kb baru tercatat sebanyak 887.397 (10,80%). Peserta KB aktif tercatat sebanyak 6.299.424 (76,68%) (Profil Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, AKI tercatat sebanyak 105,98 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 16,84 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ibu hamil dari Januari sampai September sebanyak 8.796 ibu hamil, kunjungan K1 sebanyak 8.796 ibu hamil, K4 sebanyak 8.081 ibu hamil. Abortus tercatat sebanyak 297. Jumlah persalinan pada tenaga kesehatan tercatat sebanyak 8.478 persalinan dan persalinan di dukun sebanyak 19. Persalinan lama tercatat sebanyak 373 persalinan. Angka kelahiran BBL laki-laki yang hidup tercatat sebanyak 4.313 bayi, BBL laki-laki yang meninggal tercatat sebanyak 45 bayi, BBL perempuan tercatat sebanyak 4.179 bayi, BBL perempuan yang meninggal sebanyak 22 bayi. BBLR tercatat sebanyak 345 bayi. Ibu nifas tercatat sebanyak 8.272, kunjungan nifas sebanyak 8.272 dan perdarahan masa nifas tercatat sebanyak 22. KB aktif sebanyak 69%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidan Praktek Mandiri (BPM) wilayah Jetis bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2016 tercatat capaian kunjungan K1 31 ibu hamil dari jumlah keseluruhan ibu hamil dan capaian kunjungan K4 tercatat adalah 28 (90%). Sedangkan data persalinan yaitu dari 28 ibu bersalin terdapat 21 (75%) ibu yang melahirkan normal di BPM, dan terdapat 7 (25%) ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan *Sectio Caesarea* (SC) dengan indikasi 3 (10,7%) ibu mengalami KPD dan 4 (14,3%) ibu mengalami PEB, didapatkan 21 ibu telah melakukan IMD, sedangkan 7 ibu belum dapat melakukan IMD karena post *Sectio Caesarea* (SC). Data capaian kunjungan nifas dari bulan Juli hingga Oktober tahun 2016 yaitu 28 ibu nifas. Sedangkan capaian Neonatus yaitu 28 bayi baru lahir dengan tanpa komplikasi. Dan data kunjungan KB bulan Januari hingga Oktober tahun 2016 yaitu 716 WUS dengan pengguna KB baru 85 (12%) WUS, sedangkan pengguna KB aktif yaitu 631 (88%) WUS. Tercatat 135 (21%) akseptor IUD, 1 (0,16%) MOP, 28 (4,5%) MOW, 103 (16,25%) akseptor implant, 310 (49%) akseptor KB suntik, 43 (6,8%) akseptor KB Pil, 9 (1,5%) akseptor kondom.

Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu yaitu dengan *Safe Motherhood* dan *Making Pregnancy Safer*, yang mempunyai tujuan sama yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi. Oleh karena itu, kebijaksanaan Departemen Kesehatan adalah

mendekatkan pelayanan *obstetri* dan *neonatal* (kebidanan dan bayi baru lahir) kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer (MPS)*, yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci: 1. Setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 2. Setiap komplikasi persalinan harus ditangani tenaga adekuat (dokter ahli) 3. Setiap wanita usia subur harus mempunyai akses pencegahan kehamilan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes, 2015). Bidan di wilayah pedesaan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan kehamilan normal, kehamilan dengan komplikasi dan kehamilan resiko tinggi, serta mampu memberikan pertolongan persalinan normal, sehingga dapat mempercepat penurunan AKI. Dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) diperlukan strategi yang efektif yaitu meningkatkan upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dapat diberikan adalah dengan asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Hal tersebut dapat menurunkan AKB karena bayi dapat dilahirkan dengan selamat saat persalinan (BKKBN, 2012).

Bidan harus berperan untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan mencegah komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi. Oleh karena itu perlu adanya asuhan kebidanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan promotif yaitu mempromosikan kesehatan yaitu dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, melakukan pertolongan persalinan

pada tenaga kesehatan terlatih, melakukan kunjungan nifas dan neonatus, dan keluarga berencana. Asuhan Kebidanan preventif adalah suatu pencegahan penyakit yang dilakukan oleh bidan. Kuratif adalah suatu pengobatan atau perawatan dimana bidan memberikan tindakan kepada klien. Asuhan Kebidanan rehabilitatif adalah suatu pemulihan kesehatan seperti ambulasi diri dan mobilisasi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan (*Continue of Care*) pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.



1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan secara *Continue of Care* ini diberikan kepada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara *Continue of Care* sejak masa hamil sampai masa nifas hingga keikutsertaan dalam ber KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian meliputi data subyektif dan obyektif pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *Continue of Care* dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
2. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *Continue of Care* dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
3. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *Continue of Care* dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

4. Mampu melakukan penatalaksanaan pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara *Continue of Care* dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
5. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *Continue of Care* dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.3 Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat serta meningkatkan pemahaman dan pengalaman yang nyata tentang memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Bagi Institusi

Dapat menambah dokumentasi dan dapat digunakan sebagai referensi dan sarana belajar

3. Bagi Bidan Praktik Mandiri (BPM)

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, ketrampilan dan kemampuan dalam mendeteksi, mencegah serta menangani masalah yang timbul pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

4. Bagi Responden

Pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan pada masa hamil, persalinan, BBL, nifas, dan KB secara *continue of care* yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

