

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, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riskesdas.2013:169).

Di BPM Ny. A, Ds.Kwangsen Kec.Jiwan Kab.Madiun pada tahun 2015 sampai bulan November jumlah K1 33 , K4 33, Persalinan Nakes 33, dari 33 persalinan terdapat komplikasi dan rujukan yang terdiri atas hipertensi 1, makrosomia 1, PEB 1 dan riwayat SC 6, Nifas 33 dan jumlah pelayanan KB baru atau KB pasca persalinan 18 yang terbagi atas MOW 2, IUD 2, MAL 7, jumlah pelayanan KB baru atau KB pasca persalinan masih didominasi oleh non MKJP yaitu suntikan tribulan 4 dan yang memilih memakai kontrasepsi kondom 3, sementara 15 orang lainnya memilih tidak ber-KB, berdasarkan data tersebut terdapat kesenjangan antara jumlah pelayanan KB pasca persalinan yaitu hanya “18“ sedangkan jumlah persalinan sebanyak

“33” dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa di BPM Ny.A terdapat kasus belum tercapainya peserta KB baru atau KB pasca persalinan.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu, sasaran utama program KB adalah ibu pasca bersalin merupakan sasaran yang sangat penting. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) atau kehamilan tidak direncanakan pada ibu pasca bersalin, akan dihadapkan pada dua hal yang sama-sama berisiko. Pertama, jika kehamilan diteruskan, maka kehamilan tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, yang merupakan salah satu komponen “4 Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat). Keadaan ini akan menjadi kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas berikutnya yang dapat berkontribusi terhadap kematian ibu dan juga kematian bayi. Kedua, jika kehamilan diakhiri (aborsi, terutama jika dilakukan dengan tidak aman), maka berpeluang untuk terjadinya komplikasi aborsi yang juga dapat berkontribusi terhadap kematian ibu. Beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi antara lain belum tersosialisasinya pelayanan KB Pasca Persalinan dengan baik, belum samanya persepsi tentang metode KB Pasca Persalinan dan kecilnya angka ini kemungkinan juga karena belum masuknya cakupan KB Pasca Persalinan dalam laporan rutin KIA (Mujiati.2013:11-14).

Pelayanan KB Pasca Persalinan merupakan salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak direncanakan. Tujuan pelayanan KB Pasca Persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan ataupun kehamilan yang

tidak direncanakan, Sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan memegang peranan penting dalam memberikan informasi dan konseling KB pasca persalinan kepada calon peserta KB (Inti,Mujiati.2013:11-14). Upaya lain yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan penempatan disetiap desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA) dan (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi), serta penyediaan fasilitas PONED (pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar) dipuskesmas perawatan dan PONEK pelayanan obstetri neonatal emergensi komplikasi) dirumah sakit (depkes. RI, 2012: 125).

Berdasarkan uraian tersebut, upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dilaksanakan secara continuity of care dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan ini, diharapkan supaya seluruh proses yang dialami ibu mulai dari proses hamil sampai dengan pemilihan metode keluarga berencana (KB) dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

1.2 Pembatasan masalah

Bagaimana asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sampai dengan 6 minggu secara continuity of care di Bidan Praktik Mandiri ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 5 langkah dan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu :

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan SOAP notes (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan Continuity Of Care mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu secara Continuity Of Care adalah di Bidan Praktik Mandiri.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini dimulai pada bulan tanggal 14 April 2016 sampai dengan 31 Mei 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KEPMENKES R.I No.369/MENKES /SK/III/2007:8). Semoga studi kasus ini dapat 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 KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

2. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, KB.

3. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standart pelayanan minimal. Dan sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Jika terdapat komplikasi pada ibu akan dapat ditangani secara dini.