

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang.

Sebagai ibu hamil hal-hal yang harus dilakukan salah satunya adalah memeriksakan kehamilannya. Pada saat ini banyak ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya hanya pada awal kehamilan sedangkan keharusan untuk kunjungan selanjutnya tidak dilakukan. Hal demikian dapat menghambat peluang dari tenaga kesehatan untuk mengetahui / mendeteksi secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil sehingga dapat membahayakan ibu dan janin jika mengalami keterlambatan dalam penanganan. Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Dan KB merupakan hal yang fisiologis dan dapat berubah menjadi patologis maka diperlukan asuhan secara *Continuity Of Care* dan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Mulai dari Pemeriksaan antenatal yang lengkap yaitu K1, K2, K3, K4 hal ini berarti minimal dilakukan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, Pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan, Kunjungan antenatal, Kunjungan nifas, serta melakukan Program keluarga berencana paska persalinan yang sesuai (Sarwono, 2009:279).

Berdasarkan data dari BPM X pada tahun 2015 terdapat kunjungan K1 sebanyak 28 Ibu hamil, kunjungan K4 sebanyak 11 orang Ibu hamil, Persalinan sebanyak 28 ibu bersalin normal yang terdiri dari 11 orang dengan kunjungan antenatal lengkap (K4) dan 17 orang terdiri dari 6 orang Ibu hamil

yang kembali dari perantauan untuk melakukan persalinan di BPM X dan 11 orang yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan sehingga tidak mendapatkan K4. Jumlah BBL normal sebanyak 28, jumlah ibu nifas sebanyak 28 orang yang terdiri dari 19 orang menggunakan KB MAL, 3 orang menggunakan KB Implant dan, 6 orang menggunakan KB Suntik 3 bulan. Dari data tersebut terdapat kesenjangan antara kunjungan K1 dan K4. Berdasarkan keterangan dari Bidan X hal tersebut disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu dalam memeriksakan kehamilannya, dalam hal ini para ibu-ibu hamil banyak beranggapan bahwa jika dirinya merasa baik maka tidak perlu memeriksakan kehamilan.

Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung secara normal dan hanya 10-12 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis itu sendiri tidak terjadi secara mendadak karena proses kehamilan dengan efek terhadap organ tubuh berkembang secara bertahap (Sarwono,2009:281). Apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal maka deteksi dini terhadap berbagai penyulit akan terhambat sehingga dapat terjadi gangguan yang serius terhadap kehamilan seperti perdarahan. Pada kehamilan muda yang umumnya disebabkan oleh keguguran, pada kehamilan lanjut (usia diatas 20 minggu) umumnya terjadi karena plasenta previa, preeklamsia yang pada umumnya akan terdeteksi pada ibu hamil usia diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal, solusio plasenta yang ditandai dengan nyeri hebat pada daerah abdominopelvikum disertai dengan

adanya perdarahan atau perdarahan tersembunyi (Sarwono, 2009:281-283). Kondisi tersebut dapat menyebabkan bahaya pada masa persalinan, kematian ibu saat persalinan, persalinan macet, rupture uteri, perdarahan saat persalinan, dampak bagi bayi adalah tidak terpantaunya kesejahteraan janin (Manuaba 2010). pada masa nifas dapat terjadi perdarahan postpartum, sepsis puerperalis, bendungan ASI, mastitis (Perawatan Ibu Nifas, 2007 :136-137). Adanya hambatan pemulihan pada masa nifas maka akan berdampak pada program keluarga berencana. Berbagai dampak yang terjadi karena kurangnya kunjungan antenatal tersebut dapat meningkatkan jumlah AKI dan AKB. Bidan adalah suatu profesi yang dinamis. Perubahan yang terjadi begitu cepat, mengharuskan bidan secara terus menerus untuk memperbarui keterampilannya dan meningkatkan kemampuannya (Kaebidan Komunitas,2009:9).

Kunjungan antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan Obstetric untuk optimalisasi luaran Maternal, Neonatal, dan Postnatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Ibu hamil harus mendapatkan asuhan antenatal karena dengan adanya asuhan antenatal dapat membangun rasa percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan kondisi terbaik bagi ibu dan bayi, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi, mendapatkan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, serta dapat menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan

membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Sarwono 2009:278). Dengan demikian, bidan dituntut harus kompeten dalam pengetahuan dan keterampilan.

Berdasarkan uraian diatas, sebagai calon seorang bidan, penulis ingin mempelajari asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB secara *Continuity Of Care*.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Asuhan kebidanan ini diberikan pada ibu hamil normal trimester III, ibu bersalin, neonatus, ibu masa nifas, dan peserta KB *post partum*.

## **1.2 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu hamil mulai dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan studi kasus, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Kehamilan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada Persalinan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada Nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada KB meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

## 1.4 Ruang lingkup asuhan

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan terhadap ibu hamil trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dilakukan di BPM. X.

### 1.4.3 Waktu

Penyusunan laporan tugas akhir dimulai pada bulan Januari 2015 s/d Mei 2016.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan mengantisipasi masalah (Tresnawati, Frisca:2012).

### 1.5.2 Praktis

#### 1. Bagi institusi pendidikan

Menambah sumber referensi (bahan bacaan) di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

#### 2. Bagi tempat pelayanan kesehatan

Mengetahui perkembangan kesehatan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Bagi bidan

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4. Bagi klien dan keluarga.

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

5. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

