

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan. Bila seorang ibu hamil tidak rutin memeriksakan kehamilannya komplikasi atau kelainan-kelainan tidak dapat dideteksi sedini mungkin dan akan terjadi komplikasi atau penyulit saat persalinan, BBL dan nifas nanti.

Pada tahun 2014 di Ponorogo, upaya kesehatan masyarakat Indonesia khususnya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional bahwa cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 93,32% dari target pencapaian 99 %, cakupan K4 mencapai 86,02% dari target pencapaian 92%. Cakupan pelayanan nifas mencapai 87,49 dari target 95%. Cakupan KN lengkap mencapai 94,34 dari target diatas 95% (Dinkes Ponorogo,2014). Berdasarkan Pencataan Bidan X di daerah Ponorogo kunjungan *Antenatal Care* masih jauh dari harapan yaitu K1 51 dari 100 orang dan cakupan K4 sebanyak 36 orang. Salah satu sebab rendahnya cakupan tersebut, kemungkinan rendahnya pengetahuan dan sikap ibu hamil.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa belum terwujudnya penyelenggaraan upaya kesehatan yang belum maksimal di daerah ponorogo.

Banyak faktor yang mempengaruhi kurangnya kunjungan K1 dan K4 oleh ibu hamil karena kurangnya pendidikan ibu hamil dan sikap ibu hamil terhadap kehamilannya tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima informasi, informasi kesehatan yang cukup pada ibu hamil mempengaruhi perilaku ibu hamil dan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan dapat memperkecil terjadinya komplikasi dan kematian ibu dan bayi. Pada ibu hamil dampak yang bisa terjadi misalnya adanya anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia, eklamsi), perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD) serta tidak diketahui penyakit sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Pada ibu bersalin bisa terjadi kelainan posisi janin, perdarahan intrapartum, tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), serta tidak diketahui penyakit sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Dalam masa nifas dapat terjadi kelainan seperti bendungan ASI, mastitis, abses payudara, anemia dalam masa nifas, tidak dapat ASI Eksklusif, serta kelainan lain yang dapat mempengaruhi masa nifas (Manuaba 2010:277-420). Pada bayi baru lahir dapat terjadi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksi neonatorum, kelainan kongenital, tetanus neonatorum bahkan dapat menimbulkan kematian perinatal, dapat menghambat tumbuh kembang anak (Manuaba, 2010:421-442). Jika tidak menggunakan kontrasepsi paska Salin, maka itu dapat kembali subur dan kemungkinan kembali hamil menjadi besar. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara kesinambungan dan berkualitas diharapkan ibu dapat menjalani kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus tanpa penyulit atau

komplikasi serta pemilihan alat kontrasepsi paska melahirkan yang tepat sesuai dengan kondisi ibu

Ibu hamil memiliki hak dalam pengambilan keputusan yang melibatkan kesejahterannya dan anak (Marmi, 2011:28). Ibu hamil dan keluarga berhak mendapat pengetahuan dan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan minimal kehamilan 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III, mengikuti program *antenatal care* (ANC) terpadu. Melakukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pada ibu bersalin pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pada ibu nifas dan bayi baru lahir melakukan kunjungan nifas untuk memeriksa ibu dan bayi sebanyak 4 kali yaitu pada waktu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan, dan membantu klien dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya (Dinkes Ponorogo 2014).

Bidan berperan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peranan yang sangat besar dalam membantu ibu hamil untuk mendeteksi sejak dini adanya kelainan dalam kehamilan sehingga dengan dilakukan deteksi sejak dini diharapkan dapat memperkecil kemungkinan timbulnya penyakit selama dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Dari uraian di atas penulis sangat tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, dan Kb secara

Komprehensif. Pemberi pelayanan juga harus berperilaku yang memberikan rasa hormat, menjalankan peran dan berfungsi sebagai petugas kesehatan, membangun kepercayaan kepada ibu dan keluarga (Marmi, 2011:27). Pemerintah telah melakukan berbagai upaya yang telah di bahas di atas, penulis berkeinginan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonatus ,pelaksanaan program KB dengan Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan TM III , persalinan, nifas, neonatus ,pelaksanaan program KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pedokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pedokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pedokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pedokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Kb meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pedokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.Sasaran

Adapun ruang lingkup dari laporan studi kasus ini untuk melakukan asuhan kebidanan yang komperhensif dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai hamil TM III,bersalin,nifas,neonatus dan kb.

2.Tempat

BPM Wilayah Ponorogo

3.Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Bulan Januari – Mei 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas,neonatus dan Kb.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

