

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Riskesmas, 2013). Dalam ruang lingkup kebidanan, seperti permasalahan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat sangat diperlukan seorang bidan yang berkompeten untuk menangani masalah-masalah tersebut. Maka dari itu, diperlukan pelayanan yang bersifat khusus berupa asuhan kebidanan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2014 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 127/100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) AKI di Indonesia 2015 ialah 102/100.000 kelahiran hidup. Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 13,6/1000 kelahiran hidup, sedangkan target MDGs adalah 23/1000 kelahiran hidup. Capaian K1 di Kabupaten Ponorogo tahun 2014 mencapai 93,32% dari target propinsi sebesar 99%. Sedangkan capaian K4 mencapai 86,02% dari target propinsi sebesar 92%. Persalinan oleh nakes sebanyak 89% dari target propinsi sebesar 94%, pelayanan nifas (KF) sebesar 88,75% dari target propinsi 95%. neonatus dengan risti/komplikasi pada tahun 2014 diperkirakan sebesar 88,86% dan untuk neonatus yang sudah mendapat kunjungan neonatus

lengkap (KN lengkap) sebanyak 94,43% dari target propinsi 95%. Untuk jumlah peserta keluarga Berencana (KB) baru belum ditargetkan dan peserta KB aktif sebanyak 70% (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2014).

Berdasarkan data di Bidan Praktek Mandiri (BPM) “M”, Ds. Sendang, Kec. Jambon, Kab. Ponorogo pada tahun 2015 terdapat sebanyak 40 orang ibu hamil. Dari seluruh ibu hamil di BPM “M” terdapat kunjungan awal (K1) sebanyak 40 ibu, cakupan kunjungan lengkap (K4) sebanyak 37 ibu dan ibu yang tidak melakukan kunjungan lengkap sebanyak 3 ibu . Dari 40 ibu hamil terdapat 39 ibu yang melahirkan di BPM “M”, diantaranya 32 secara spontan/normal, selain itu terdapat 7 ibu hamil yang mengalami komplikasi dalam persalinan sehingga harus dilakukan rujukan, penyebabnya antara lain letak sungsang, letak lintang, hidramnion, Hepatitis, preeklamsia, dan post Sectio Caesarea (SC). Cakupan untuk kunjungan nifas dan neonatus yaitu 39. Terdapat 15 ibu yang menggunakan KB pasca salin/pada saat masa nifas.

Berdasarkan data di atas terdapat beberapa permasalahan yang perlu ditindak lanjuti. Permasalahan tersebut antara lain kesenjangan antara K1 dan K4. Jika tidak rutin periksa, kehamilan yang normal akan berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur (Saifuddin, 2010). Dampak yang dapat ditimbulkan akibat rendahnya penggunaan kontrasepsi pasca persalinan yaitu dapat menimbulkan kehamilan yang tidak di inginkan yang dapat meningkatkan angka kejadian aborsi, jarak kelahiran yang terlalu dekat yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayinya, sehingga angka kesakitan dan angka kematian meningkat

(Anguzu, dkk, 2014:1). Dampak yang akan timbul jika tidak diberikan asuhan kebidanan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) akan semakin tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan janin mati dalam rahim serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan adalah distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat dan ketuban pecah dini. Dan komplikasi yang timbul pada masa nifas adalah perdarahan, infeksi, dan bendungan (ASI). Sedangkan komplikasi yang dapat timbul pada bayi baru lahir diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan sebagainya (Saifuddin, 2010).

Salah satu solusi permasalahan di atas dan dalam upaya mengefektifkan program pemerintah meningkatkan pencegahan kematian ibu dan anak perlu adanya usaha-usaha yang harus dilakukan, dimulai lebih dulu dengan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan para remaja sebagai calon ayah dan ibu, dengan membantu mereka dalam mengembangkan sikap yang wajar terhadap kehidupan kekeluargaan serta tempat keluarga dalam masyarakat. Melaksanakan program *Safe Motherhood* yang mempunyai empat pilar pelayanan kesehatan dasar meliputi asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetrik esensial yaitu dengan pemberian pelayanan ANC terpadu sehingga diharapkan dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi dalam kehamilan, persalinan aman, pelayanan obstetrik, dan keluarga berencana (Saifuddin, 2010:23). Dengan

adanya pemberian asuhan secara *continuity of care*, diharapkan agar seluruh proses yang dialami ibu mulai dari hamil sampai pemilihan metode Keluarga Berencana (KB) dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *continuity of care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas neonatus dan KB secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan 5 langkah dan SOAP.

1.3.2 Tujuan khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, meliputi melakukan pengkajian pada ibu hamil, merumuskan diagnosa kebidanan dan atau masalah yang sesuai dengan prioritas, menyusun rencana asuhan kebidanan secara *continuity of care*,

melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, meliputi melakukan pengkajian pada ibu bersalin, merumuskan diagnosa kebidanan dan atau masalah yang sesuai dengan prioritas, menyusun rencana asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas, meliputi melakukan pengkajian pada ibu nifas, merumuskan diagnosa kebidanan dan atau masalah yang sesuai dengan prioritas, menyusun rencana asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus, meliputi melakukan pengkajian pada neonatus, merumuskan diagnosa kebidanan dan atau masalah yang sesuai dengan prioritas, menyusun rencana asuhan kebidanan secara *continuity of care*,

melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan metode KB pasca salin, meliputi melakukan pengkajian pada akseptor KB, merumuskan diagnosa kebidanan dan atau masalah yang sesuai dengan prioritas, menyusun rencana asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III fisiologis dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir adalah dari bulan November 2015 sampai dengan Agustus 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Menurut definisi WHO *Expert Committee on the Midwife in Maternity Care* dalam Saifuddin (2010), tujuan pelayanan kebidanan adalah untuk menjamin, agar wanita hamil dan menyusui bayinya dapat memelihara sesempurna-sempurnanya agar wanita hamil melahirkan bayi sehat tanpa gangguan apapun dan dapat merawat bayinya dengan baik (Saifuddin, 2010:3).

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin.

2. Bagi institusi pendidikan kebidanan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pasca salin.

3. Bagi penulis

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

4. Bagi bidan dan BPM

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.