

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan metode keluarga berencana merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Setiap prosesnya tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan kondisi pada setiap prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya. Proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan proses fisiologis, namun dalam prosesnya apabila tidak diawasi secara tepat kemungkinan keadaan tersebut menjadi patologis dan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi (Sarwono, 2005:3). Pemeriksaan kehamilan sangat penting bagi semua ibu hamil karena untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kunjungan antenatal yang tidak dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh, maka akan berdampak pada ibu dan bayi yang di kandung (Saifuddin, 2009:284).

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, atau dengan istilah rumus 1 1 2, yaitu sebagai berikut satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dua kali pada trimester III (Hani, 2011:12). Berdasarkan pengalaman praktek di polindes Kradenan tahun 2015, sasaran KI adalah 30 ibu hamil dan tercapai 25 (83,3%) ibu

hamil dan sasaran K4 adalah 30 ibu hamil tercapai 20 (66,6%) ibu hamil. Untuk itu terdapat kesenjangan antara cakupan K1 dan K4, dapat diartikan karena masih ada 10 (33,3%) ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal dan pindah wilayah sehingga tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada trimester III sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan.

Beberapa factor penyebab yang mempengaruhi tidak teraturnya pemeriksaan ANC yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan sehingga ibu tidak dapat memenuhi nutrisinya dengan baik, kurangnya dukungan suami dalam mendukung pemeriksaan kehamilan, sangat diperlukan dalam mempersiapkan fisik, mental dan memperhatikan kesehatan ibu, kurangnya kesadaran pada diri sendiri untuk melakukan ANC, kebanyakan ibu lebih mengutamakan kesibukan kesehariannya dibandingkan pergi untuk kunjungan rutin di tempat pelayanan terdekat, dan karena kesibukannya pula ada beberapa ibu yang lupa mengkonsumsi tablet Fe.

Karena factor tidak rutinnya ibu mengkonsumsi tablet Fe ada beberapa komplikasi yang di alami oleh beberapa ibu, didukung adanya pasien yang dirujuk dengan anemia, dan karna factor tidak teraturnya kunjungan ANC, ada beberapa ibu dengan kelainan letak janin yang dapat menimbulkan persalinan macet sehingga memberikan dampak pada bayi yang dilahirkan. Sasaran persalinan normal adalah 30 ibubersalin dan tercapai 14 (46,66%) ibu bersalin, dan abnormal ada 6 (20%) ibu dengan

didukung adanya ibu yang dirujuk karena factor usia yang sudah lebih dari 35 tahun dan 3 lainnya karena factor adanya riwayat kesehatan keluarga. Sasaran IMD sebanyak 30 bayi dan tercapai 12 (40%) bayi, 2 (6,66%) bayi tidak dilakukan IMD sehingga menyebabkan bayi hipotermi, dengan didukung adanya bayi yang dirujuk karna faktor hipotermi. Sasaran KN lengkap 30 bayi dan tercapai 14 (46,66%) bayi, dan sasaran kunjungan nifas30 ibu dan tercapai 14 (46,66%) ibu, pada bulan September sampai bulan November 2015 tercatat 135 ibu usia produktif 35 (25,92%) ibu usia produktif menggunakan KB IUD, 20 (14,81%) ibu menggunakan KB Implant dan 30 (22,22%) ibu menggunakan KB hormonal diantaranya 5 (3,703%) orang menggunakan KB Pil dan 25 (18,51%) orang menggunakan KB Suntik 30(22,2%) yang lainnya tidak menggunakan KB. Dan KB pasca salin 8 (26,6%) ibu menggunakan IUD, 2 (6,66%) ibu menggunakan MAL, dan 10 (33,3%) lainnya menggunakan KB Suntik Progestin (Suntik 3 bulan).

Dampak dari adanya kesenjangan antara jumlah K1 dan K4 adalah masa kehamilan ibu lepas dari pemantauan petugas kesehatan, sehingga akan menimbulkan berbagai faktor resiko seperti anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklamsi, eklamsi), perdarahan, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2012:227). Pada ibu bersalin komplikasi yang bisa terjadi diantaranya kelainan posisi janin atau presentasi bukan kepala, *distosia*, *inersia uteri*, perdarahan *intrapartum*, prolaps tali pusat serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu

proses persalinan (Manuaba, 2010:371-395). Dalam masa nifas komplikasi yang dapat timbul adalah perdarahan *post partum*, infeksi, dan bendungan air susu ibu (ASI) serta kelainan yang dapat mempengaruhi masa nifas (Manuaba, 2010:415-420). Pada bayi baru lahir komplikasi yang dapat timbul diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), *asfeksia neonatorum*, tetanus *neonatorum*, kelainan *konginetal*, trauma lahir atau bahkan kematian perinatal (Manuaba, 2010:421-422).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan K1 dan K4 yaitu asuhan yang komperhensif. Standart minimal asuhan kehamilan adalah timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zatbesi, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Hani, 2011:10-12). Intervensi strategis dalam upaya *Safe Motherhood*, yaitu: keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetri esensial. Ke-empat intervensi strategis diatas perlu dilaksanakan lewat pelayanan kesehatan dasar, dan bersendikan kesetaraan hak dan status bagi wanita (Wiknjosastro, 2008:5-6). Dari '*lessons learned*' dalam pelaksanaan program *Safe Motherhood* ada 3 pesan kunci dalam MPS yaitu: setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat penanganan adekuat, dan setiap perempuan usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Pelaksanaan kegiatan MPS merupakan tanggung

jawab dari seluruh unit/program di lingkungan kesehatan, bermitra dengan seluruh sektor terkait, organisasi profesi, dan swasta (Sarwono, 2009:24).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Countinuity Of Care* pada ibu hamil TM III, Bersalin, Nifas, Bayibaru lahir, dan KB pada Ny. X di BPM X dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

Asuhan secara *Continuity of Care* sejak masa kehamilan mutlak diperlukan untuk mencegah dampak yang dapat terjadi pada proses persalinan. Nifas, neonatus sampai pemilihan penggunaan KB pascasalin (Manuaba, 2010). Untuk mewujudkan pelayanan yang optimal, diperlukan petugas yang mempunyai pengetahuan yang cukup, ketrampilan yang terlatih dan sikap yang baik, sarana yang memadai. Bidan memegang Peranan penting untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh dan bermutu di tengah masyarakat. Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan adalah (1) pelaksana: memberi asuhan atau pelayanan, (2) pengelola: menyusun rencana kerja, mengelola kegiatan pelayanan ibu hamil, berpartisipasi dalam kegiatan program pelayanan kehamilan, (3) pendidik: melakukan penyuluhan, mendidik siswa bidan atau calon bidan, (4) peneliti: melakukan penelitian kebidanan (Romauli, 2011:19-21). Selain itu bidan juga melakukan pengawasan kehamilan, persalinan, dan nifas (Manuaba, 2010:28-29).

Masalah tersebut sebenarnya dapat diantisipasi sebelumnya dengan pelayanan komprehensif yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga ibu menentukan untuk KB *Continuity of Care* atau kontinuitas asuhan kebidanan berarti seorang wanita mampu mengembangkan hubungan dengan bidan untuk bekerja dalam kemitraan untuk penyediaan perawatannya selama kehamilan, kelahiran hingga periode post natal (Indrayani, 2013:11)

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin melakukanasuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu secara langsung mulai dari masa kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan metode pendekatan proses menejemen asuhan kebidanan yang dituangkan dalam bentuk soap.

1.2 PEMBATASAN MASALAH

Asuhan kebidanan pada Ny. X di BPM Bidan X Kabupaten Ponorogo selama masa hamil trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB pascasalin.

1.3 TUJUAN PENYUSUNAN LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*
2. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*

5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu KB meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil normal trimester III (34-36 minggu), bersalin, neonatus, dan KB paska post partum

1.4.2 Tempat

Lokasi untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu direncanakan dilakukan di BPM wilayah kerja Dinkes Kabupaten Ponorogo.

1.4.3 Waktu

November 2015 sampai Januari 2016 menyusun proposal Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil normal trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB pascasalin yang dilakukan secara *Continuiti of Care*.

1.5 manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil asuhan kebidanan dapat digunakan untuk menambah informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya asuhan

kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pascasalin yang dilakukan secara *Continuity of Care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Ibu

Hasil asuhan ini dapat menambah pengetahuan tentang pemeriksaan berkelanjutan sehingga ibu dan masyarakat dapat secara mandiri untuk memutuskan kebutuhan kesehatannya, ibu hamil mendapat asuhan kebidanan sehingga apabila terdapat komplikasi dapat dideteksi sedini mungkin.

2. BPM

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standart pelayanan minimal.

3. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi pihak pendidik untuk menambah referensi di perpustakaan yang dapat dijadikan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

4. Penulis

Menambah pengalaman untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pasca salin sebagai bekal menjadi bidan professional.