

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. Oleh karena itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) perlu didukung upaya untuk mencapai *universal coverage* pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB). Cakupan pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sudah cukup tinggi, namun masih ditemukan masalah disparitas pelayanan antar wilayah yang perlu segera diatasi. Cakupan pemakaian kontrasepsi juga sudah cukup tinggi, meskipun sebagian besar memilih metode kontrasepsi jangka pendek (Affandi, Biran. 2012).

Dari data yang tercatat di BPM Endri, jumlah ibu bersalin pada tahun 2014 tercatat 46 orang. Data yang tercatat pada ibu yang menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan sejumlah 38 orang dengan prevalensi 82,6 % dimana yang melahirkan di BPM Endri sebagian tidak menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan, padahal di BPM Endri selalu tersedia berbagai jenis kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu pascasalin. Ketertarikan ibu untuk menggunakan kontrasepsi pascasalin bisa dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang macam – macam kontrasepsi yang aman, baik kontrasepsi hormonal maupun alat dan tingkat pendidikan ibu postpartum

yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya berkontrasepsi pascasalin.

Ibu postpartum di BPM yang tidak menggunakan KB yang aman kemungkinan menggunakan KB alamiah seperti metode amenore laktasi (MAL) atau menggunakan kondom yang belum tentu terjamin efektivitas dan keamanannya. Kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi sangat penting digunakan untuk ibu postpartum. Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi yang aman setelah melahirkan dikhawatirkan akan terjadi kehamilan tidak diinginkan, jumlah anak yang banyak, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan menyebabkan psikis ibu terganggu kemudian terjadi abortus. Pada persalinan dapat menyebabkan partus prematurus, partus lama karena atonia uteri, syok dan kematian ibu pada persalinan sulit. Pada masa nifas dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena atonia uteri. Dampak bagi bayi akan menyebabkan kebutuhan nutrisi dari ASI tidak tercukupi sehingga dapat mengganggu kesehatan dan tumbuh kembang bayi.

Dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* diharapkan beberapa faktor resiko pada kehamilan sampai KB dapat teratasi. Untuk ibu hamil perlu ditekankan untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III selama hamil untuk deteksi dini adanya komplikasi kehamilan dan memberikan tablet Fe untuk menurunkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Untuk ibu bersalin dapat memberikan pertolongan persalinan yang baik dan aman yang berperilaku sesuai dengan APN atau sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Untuk masa nifas dapat dilakukan kunjungan rumah

postpartum sebanyak 4 kali yaitu 6 – 8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu untuk memastikan tidak ada penyulit – penyulit pada masa nifas, memberikan pengetahuan cara merawat bayi dan memberikan konseling tentang KB. Untuk membantu ibu postpartum dalam memilih dan memutuskan jenis kontasepsi yang akan digunakan, ibu perlu mendapatkan konseling tentang macam – macam kontrasepsi yang aman, tidak mengganggu produksi ASI dan mempunyai efektivitas yang tinggi untuk ibu postpartum seperti : alat kontrasepsi dalam rahim (IUD / AKDR), implant, pil dan suntik 3 bulan. Konseling tentang keluarga berencana dapat diberikan mulai dari asuhan antenatal. Konseling yang baik, informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan pada ibu postpartum untuk memilih serta menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan program KB.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin mempelajari asuhan kebidanan pada masa hamil sampai dengan KB yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil sampai dengan KB.

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 pendokumentasian 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 pendokumentasian 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 pendokumentasian 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 pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu metode KB pascalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa 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 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Laporan tugas akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Bidan Praktik Mandiri.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Januari 2016 sampai dengan Mei 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menurut WHO Expert Committee on the Midwife in Maternity Care, pelayanan kebidanan adalah menjamin agar semua wanita hamil dan wanita yang menyusui bayinya dapat memelihara kesehatannya sesempurna – sempurna agar wanita hamil melahirkan bayi sehat

tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya.
(Prawirohardjo, Sarwono. 2011 : 23).

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan untuk menambah bahan bacaan yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

3. Bagi Penulis

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

4. Bagi Bidan

Dapat menjadi bahan masukan bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif baik asuhan antenatal, intranatal, neonatal maupun postnatal.