

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan bisa hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (konsepsi), sel-sel benih ini akan dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut adanya kehamilan. Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang rahim dekat pada fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan, jika kehamilan berjalan secara normal semakin besar dan kehamilan akan mencapai *aterm* (genap bulan) (Sunarti. 2013: 31).

Untuk mencapai *aterm* ibu harus menjaga kehamilannya, karena keadaan fisiologis bisa berubah menjadi patologis, salah satunya adalah kehamilan resiko sangat tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, *et al.* 2012: 240).

Dari survey yang telah dilakukan, menurut laporan di BPM Endri Desa Besuki Pacar, Kecamatan Sambit, kabupaten Ponorogo pada tahun 2014 kunjungan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Di mana cakupan K1 sebanyak 75 ibu hamil dan cakupan

K4 sebanyak 70 ibu hamil. Dari data K1 tersebut menunjukkan bahwa kehamilan resiko sangat tinggi tercatat sebanyak 9,3%. Ibu hamil yang berkunjung ke BPM Endri tersebut rata- rata usianya sudah 35 tahun lebih. Di mana usia tersebut sangat beresiko pada kehamilan karena terjadi perubahan pada jaringan alat- alat kandungan dan jalan lahir yang tidak lentur lagi. Di samping itu pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan pada ibu bahwa hamil di atas usia 35 tahun sangat beresiko bagi ibu maupun janin, ibu- ibu yang mementingkan karirnya sehingga baru terfikir untuk mempunyai anak pada usia tersebut dan sebagian pasangan yang memang belum dikaruniai anak sehingga membuat mereka ada yang melakukan program kesuburan dengan dokter dan membutuhkan waktu yang tidak sebentar untuk berhasil dalam mendapatkan kehamilan.

Pada kehamilan resiko tinggi ada kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat berdampak pada meningkatnya kemungkinan keguguran, hal ini disebabkan karena sel telur yang dihasilkan kemungkinan sudah menurun kualitasnya sehingga janin tidak dapat berkembang secara sempurna dan akan mengalami kematian di rahim. Resiko lainnya adalah kemungkinan terjadinya kelahiran prematur. Pada kondisi ini akan mengganggu kesehatan dan perkembangan bayi sehingga berat badan bayi kurang dari normal, yaitu di bawah 2500 gram yang mana berat badan lahir normal pada bayi adalah antara 2500- 4000 gram. Jika berat badan bayi lebih dari 4000 gram itu berarti bayi mengalami makrosomia atau

kelebihan berat badan. Dampak langsung dari berat badan bayi rendah adalah daya tahan tubuhnya lemah dan akan mudah sekali terserang berbagai penyakit. Tetapi bagi ibu yang sudah terlanjur hamil tidak perlu khawatir karena sebagian besar ibu hamil di atas usia 35 tahun dapat melahirkan dengan normal dan baik. Solusi yang tepat untuk ibu hamil yang beresiko tinggi adalah ibu memeriksakan diri secara rutin terutama di masa- masa awal kehamilan, karena pada trimester pertama rentan terjadi keguguran, mengonsumsi vitamin seperti asam folat untuk menjaga stamina ibu agar selalu sehat dalam menghadapi kehamilannya, menjaga berat badan agar tetap normal yaitu mengalami penambahan 10-13 kg selama hamil untuk mencegah resiko lainnya seperti plasenta yang berfungsi mensuplai oksigen akan menyempit karena lemak, hal ini dapat menghambat pertumbuhan bayi. Untuk itu bagi ibu hamil yang kelebihan berat badan kurangi makan- makanan yang manis- manis, berlemak seperti goreng- gorengan. Dan meningkatkan akses rujukan ke tempat yang lebih lengkap alat maupun tenaga medisnya supaya ibu dan janin selamat.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan melakukan pendokumentasian asuhan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Pelayanan Kebidanan secara *continuity of care* diberikan pada ibu hamil trimester III, persalinan, neonatus, nifas, KB postpartum.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil 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 ibu bersalin 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 ibu 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 ibu neonatus 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 ibu dengan metode KB pascasalin 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

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu secara *continuity of care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* di laksanakan di Bidan Praktek Mandiri.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai penyusuna laporan di mmulai bulan September 2015- Juni 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batasan *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* 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 di dapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Bagi Bidan Praktek Mandiri

Dapat menjadi bahan masukan bagi Bidan Praktek Mandiri dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* baik asuhan Antenatal, Intranatal, maupun Postnatal.