

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Prawiroharjo, 2007:89). Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. Tujuannya adalah untuk memantau kemajuan kehamilan memastikan kehamilan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang normal, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal dan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba,2010:132).

Berdasarkan data dari Dinkes Jawa Timur (2014) mencatat bahwa cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 96,20%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai

95,07%. cakupan ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 88,66 %. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 87,35%. Menurut Dinkes Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 cakupan ibu hamil K1 sebanyak 10.751 ibu hamil. Cakupan ibu hamil K4 di kabupaten Ponorogo sebanyak 9.674 ibu hamil. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 mencapai 92,45 %. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 92,04 %. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014. Namun terdapat pengecualian di tahun 2012 yang mengalami penurunan capaian. Salah satu penyebabnya adalah karena perubahan sasaran ibu bersalin yang disesuaikan dengan data sasaran BPS Provinsi Jawa Timur.

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016, persalinan yang ditolong oleh Nakes pada tahun 2016 sebanyak 10.049 ibu bersalin, persalinan yang tidak ditolong oleh Nakes pada tahun 2016 di Kabupaten Ponorogo sebanyak 20 ibu bersalin. Cakupan masa nifas yang ditolong oleh Yankes di Kabupaten Ponorogo sebanyak 9.863 ibu nifas. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap pada tahun 2016 sebanyak 10.122 Neonatal. Cakupan peserta KB Aktif pada tahun 2016 Kabupaten Ponorogo sebanyak 128.901 KB aktif , mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2014 sebanyak 138.841. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya KB. Jumlah AKI pada tahun 2015 sebanyak 91,6/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 mengalami

peningkatan sebanyak 119/100.000 KH. Jumlah AKB di Kabupaten Ponorogo tahun 2014 sebanyak 13,6/1000 KH, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 14,6/1000 KH. Dan pada tahun 2016 sebanyak 17,1/1000 KH (Dinkes,2016). Berdasarkan data dari BPM “S” jumlah K1 pada tahun 2016 sebanyak 246 ibu hamil, sedangkan jumlah K4 tahun 2016 sebanyak 123 ibu hamil.

Dampak yang dapat terjadi karena kesenjangan antara K1 dan K4 menurut Wiknjastro dalam (Retnosari,2016:6) adalah timbulnya berbagai komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan juga BBL, karena petugas kesehatan tidak dapat mengenali secara dini apabila terjadinya berbagai macam penyulit maupun gangguan kesehatan. Komplikasi pada kehamilan seperti hyperemesis gravidarum, *preeklamsi* dan *eklamsi*, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, serta kehamilan kembar (Retnosari,2016:6). Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada ibu hamil komplikasi yang dapat timbul misalnya adanya anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan (*preeklamsia/eklamsia*), perdarahan antepartum, aborsi, dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu

proses kehamilan (Manuaba.2010:132). Asuhan antenatal yang merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4 (Saifuddin,2009:37).

Berdasarkan masalah yang ada dibahas di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus, keluarga berencana pada Ny W di BPM Tukiye Wijayanti Bringin Ponorogo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* pada Ny W di BPM Tukiye Wijayanti Bringin Ponorogo Kehamilan TM III (34 - 40 minggu), Persalinan, Nifas, BBL dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mempelajari dan memahami tentang cara:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny W masa hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara Continuity Of Care.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny W masa bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara Continuity Of Care.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny W meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara Continuity Of Care.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara Continuity Of Care.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny W saat penggunaan kontrasepsi pascalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara Continuity Of Care.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny W mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *Continuity of Care*.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan pada Ny adalah di Bidan Praktik Mandiri Tukiye Wijayanti Bringin Ponorogo.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pembuatan LTA mulai bulan November 2016 – Mei 2017.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penerapan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terutama dalam lingkup ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah referensi penulisan laporan tugas akhir dan sebagai bahan acuan tugas akhir selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Untuk dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di bangku pendidikan pada kenyataan yang sesungguhnya dan menambah pengalaman melalui studi kasus khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan dokumentasi dalam SOAP serta diasuh secara komprehensif.

c. Bagi Ibu dan keluarga

Ibu meningkatkan pengetahuan dan memperoleh pelayanan optimal secara *continuity of care*, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dalam masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

