

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-20% kehamilan yang disertai penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Saifuddin,2009:281). Untuk itu, kunjungan antenatal memberikan kesempatan bagi petugas untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (di mana, penolong, dana, pendamping, dan sebagainya) dan cara merawat bayi(Saifuddin,2009: 285). Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil (Saifuddin,2009:284). Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur, namun kenyataan yang terjadi tidak sesuai dengan harapan masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan ANC secara rutin sehingga timbul berbagai komplikasi saat kehamilan, persalinan, nifas, dan juga pada BBL.

Berdasarkan data dari BPM Ny. X pada bulan Januari sampai Desember 2015 kunjungan K1 29 ibu hamil dan K4 20 (68%) ibu hamil. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan ibu yang kurang terhadap pentingnya melakukan ANC dan kurangnya motivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk jumlah persalinan terdapat 36 ibu bersalin, 27 (75%)

ibu dapat bersalin normal dan 9 (25%) ibu harus dilakukan rujukan, 1 diantaranya dikarenakan mengalami kala II lama, 4 dikarenakan post date, 1 sungsang, 1 plasenta previa, dan 1 PEB. Dari 27 ibu bersalin di BPM 2 bayi mengalami BBLR dengan berat masing-masing bayi 2300 gram dan 2200 gram. Berdasarkan data di BPM, ibu postpartum yang menggunakan metode KB MAL 16, IUD 4, PIL (progesteron) 13. Dan ibu menggunakan kontrasepsi KB aktif dengan jumlah 156 dan KB baru 255 peserta KB.

Dampak yang dapat terjadi karena kesenjangan antara K1 dan K4 adalah timbulnya berbagai komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan juga BBL karena petugas kesehatan tidak dapat mengenali secara dini apabila terjadinya berbagai macam penyakit maupun gangguan kesehatan. Komplikasi pada kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, preeklamsi dan eklamsi, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, serta kehamilan kembar (Wiknjosastro,2005:273-586).

Komplikasi dalam persalinan antara lain distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genitalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan dan peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Wiknjosastro,2005:587-675).

Dampak apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak memenuhi standar akan berdampak pada nifas. Kelainan pada masa nifas antara lain kelainan mamma (kelainan puting susu, kelainan dalam keluarannya air susu), kelainan pada uterus, perdarahan nifas sekunder, trombosis dan embolisme (Wiknjastro, 2005: 689-700). Kemudian dampak pada bayi apabila ibu hamil dan bersalin tidak dilakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum, perlukaan kelahiran (perlukaan jaringan lunak) perlukaan kulit, kaput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subponeurotik, perlukaan susunan saraf, perdarahan intrakranial), kelainan kongenital, bayi dengan berat badan lahir rendah (Hanifa wiknjastro, 2005: 709-771).

Maka dari itu berbagai program dalam menangani masalah tersebut antara lain yaitu : Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik 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: 278-279). Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup empat kali : satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Selain itu, upaya memberdayakan ibu hamil dan keluarganya tentang proses kehamilan dan masalahnya melalui penyuluhan atau konseling (Saifuddin, 2009: 284).

Program untuk menanggulangi persalinan diantaranya *Making Pregnancy Safer/* MPS, 3 pesan kunci dalam MPS yaitu (1) setiap

persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat penanganan adekuat, dan (3) setiap perempuan usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Pencegahan adanya komplikasi pada masa nifas yaitu melakukan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali, kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (saifuddin.2010:N-24).

Kurangnya komitmen para pemangku kepentingan, baik pemerhati maupun non pemerhati dalam penyelenggaraan pelayanan KB, masih rendahnya permintaan atas pelayanan KB akibat terjadinya perubahan nilai tentang jumlah anak ideal dalam keluarga, belum optimalnya ketersediaan, kejangkauan, dan kualitas pelayanan KB, termasuk KIE dan Konseling, masih tingginya kejadian kehamilan yang tidak diinginkan akibat tingginya *unmet need* dan ketidakberlangsungan penggunaan kontrasepsi, masih tingginya kejadian kehamilan dan persalinan pada remaja perempuan usia 15-19 tahun (Sakti, 2014:3-5).

Pemerintah mengeluarkan berbagai upaya dalam menanggulangi masalah tersebut. Diantaranya dengan penempatan bidan di desa yang bertujuan untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama saat kehamilan dan persalinan, pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang salah satu komponennya adalah manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan pascasalin. Melalui

program ANC terpadu yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan inervensi selama kehamilannya, berupa *Maternal Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE), antisipasi difisiensi gizi dalam kehamilan, pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan, eliminasi sifilis congenital. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, pencegahan malaria dalam kehamilan, pencegahan kecacangan dalam kehamilan. Kemudian upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu nifas berupa pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2 x 24 jam), pelayanan KB pascasalin, pemberian vitamin K₁, salep mata, imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir, serta kunjungan neonats (KN) lengkap minimal 3 kali (Dinkes Provinsi Jatim, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2.Pembatasan masalah

Asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana post partum dengan ASKEB pendek dan SOAP..

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III (36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3.2. Tujuan Khusus

Setelah study kasus diharapkan mahasiswa mampu :

1.3.2.1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi :

pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

1.3.2.2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi :

pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

1.3.2.3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi :

pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi, melakukan evaluasi dan melakukan

pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

1.3.2.4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

1.3.2.5. Melakukan asuhan kebidanan pada KB meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

1.4. Sasaran, tempat dan waktu

1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu secara *Continuity Of Care* mulai hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan KB.

1.4.2. Tempat

Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) di wilayah Kabupaten Ponorogo.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun LTA, adalah dimulai bulan November 2015 sampai September 2016.

1.5. Manfaat

1.5.1. Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *Continuity Of Care*.

1.5.2. Praktis

1.5.2.1. Bagi Bidan

Dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan untuk kehamilan TM III (34-36 minggu), persalinaan, nifas, bayi baru lahir dan KB secara *Continuity Of Care*.

1.5.2.2. Bagi Institusi

Upaya perkembangan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* mulai hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB dan aplikasi secara nyata di lapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan.

1.5.2.3. Bagi Mahasiswa Selanjutnya

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu

hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara *Continuity Of Care*.

1.5.2.4. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan TM III (34-36), persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang sesuai *Continuity Of Care* dengan standar pelayanan kebidanan agar apabila terjadi komplikasi dapat segera di tangani.