

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu yang fisiologi yang akan terjadi pada seorang wanita dan itu semua bisa memungkinkan untuk berubah yang mulanya bersifat fisiologis bisa saja nanti berubah menjadi patologis, maka sebagai seorang bidan harus bisa melakukan asuhan kepada ibu hamil yang berkesinambungan dan yang berkualitas serta melakukan pemeriksaan secara rutin pada seorang ibu hamil atau pasiennya (Marmi 2011:11). Dikarenakan Indonesia angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih tinggi hal itu dikarenakan ibu hamil tidak mau melakukan kunjungan K1 dan K4 secara rutin ke bidan karena salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara continuity of care yang berupaya untuk mencegah jika sewaktu waktu jika terjadi komplikasi pada ibu dan cepat ditangani oleh bidan dikarenakan pada saat ini ibu hamil yang memeriksakan diri lebih banyak pada awal kehamilan.

Menurut Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2016 salah satu penyebab rendahnya kunjungan antenatal pada ibu hamil dikarenakan ada yang pindah tempat tinggal, keinginan ibu yang malas untuk melakukan kunjungan antenatal care dan juga ibu berpindah tempat periksa atau pindah bidan.

Berdasarkan data yang diambil di Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2016 cakupan kunjungan untuk antenatal care (K1 dan K4).Cakupan K1 di Kabupaten Ponorogo sebanyak 11.573 (94,1%) dari target nasional sebesar 100% sedangkan untuk cakupan pada K4 sebanyak 10.435 (84,8%) dari target nasional sebesar 94%, persalinan oleh nakes sebanyak 10.581(91,3%) dari target nasional 95%, perkiraan ibu dengan komplikasi 2.460 diantaranya terdapat anemia 25%, perdarahan 28%, infeksi 11%. kunjungan nifas sebesar 10,581 (90,1%) dari target nasional 95% sedangkan untuk kunjungan neonatus yang sudah mendapatkan KN 1 sebesar 10,709(95,8%) dan KN lengkap sebanyak 10,635 (95,1%) bayi dengan komplikasi diantaranya bayi asfiksia 22% dan bayi BBLR 46%.Untuk peserta KB baru 86,311 (89,5%) sedangkan peserta KB aktif sebanyak 96,385 (98,5%).

Sedangkan dari data yang kami peroleh dari PMB T Wijayanti 2016 terdapat 38 ibu hamil yang melakukan kunjungan awal (K1).Sedangkan kunjungan lengkapnya (K4) sebanyak 26 (68,42%) ibu hamil, 12 (32,57%) orang tidak melakukan kunjungan (K4) karena

2 orang pindah tempat tinggal, 6 orang malas untuk melakukan kunjungan dikarenakan sudah memiliki anak jadi menurut mereka sudah banyak pengalaman dan 2 orang pindah bidan. Sedangkan ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 7 (18,42) orang yaitu diantaranya 3 (7,89%) ibu hamil dengan komplikasi anemia, 1 orang ibu hamil dengan komplikasi plasenta previa dan 3 orang dengan komplikasi hipertensi. Dari jumlah yang telah diketahui terdapat persalinan sebanyak 30 (78,94%) ibu bersalin secara spontan/normal dan dilakukan IMD terdapat 8 (21,05%) orang dirujuk ke rumah sakit, 4 (10,52%) orang rujukan karena KPD dan 3 (7,89%) plasenta previa dan 1 (2,63%) orang. Sedangkan yang melakukan kunjungan pada waktu nifas tidak terdapat masalah dan neonatus terdapat sebanyak 30 (78,94%) anak dan ada 1 (3,3%) orang bayi meninggal akibat IUFD, serta akseptor KB pasca salin sebanyak 13 (43,3%) ibu akseptor KB IUD, 4 (10,52) ibu dengan kontrasepsi implan, kondom 3 (7,89%) orang, akseptor suntik 10 (33,3%).

Dari data diatas dapat dilihat bahwa adanya penurunan antara K1 dan K4 yang menunjukkan yang masih banyak ibu yang telah melakukan kunjungan pertama tetapi tidak meneruskan sampai kunjungan terakhir K4. Antenatal care yang berkualitas sesuai standar yang telah ditentukan pemerintah yaitu satu kali di TM 1, satu kali di TM II, dan dua kali di TM III (Manuaba 2011:23). Dampak yang akan terjadi bila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara

berkesinambungan adalah yang kemungkinan terjadi pada kehamilan antara lain anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia, eklamsia, kehamilan kembar dan ketuban pecah dini. Komplikasi yang kemungkinan timbul dalam persalinan antara lain perdarahan, atonia uteri, persalinan lama, malpresentasi dan malposisi, distosia bahu, distensi uterus, gawat janin, dan prolapsi tali pusat. Komplikasi yang kemungkinan timbul dalam masa nifas diantaranya infeksi demam, perdarahan, dan gangguan pada payudara (Gent, 2011:87). Komplikasi yang kemungkinan timbul pada neonatus diantaranya asfiksia, sianosis, bayi berat lahir rendah, IUFD, hipotermi kejang dan infeksi (Rukiyah, 2010:12). Dampak dari rendahnya angka cakupan KB antara lain jumlah penduduk yang semakin besar dan laju pertumbuhan penduduk yang relative tinggi sehingga menyebabkan persebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah (Rukiyah, 2010:13)

Oleh karena itu pemerintah mengeluarkan berbagai cara dalam menanggulangi masalah tersebut diantaranya meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, memberikan kebijakan untuk menempatkan 1 bidan di setiap desa, membuat program *safe mother initiative*, Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan *making pregnancy safer* (MPS) serta pengembangan puskesmas PONED dan rumah sakit PONEK 24 jam (Saifuddin, 2010:34). Selain itu pemerintah juga mengupayakan pelayanan antenatal yang baik program perluasan pengguna keluarga

berencana dimasyarakat, dan perbaikan berbagai jaringan pelayanan kesehatan serta memberikan fasilitas yang memadai. Selain hal tersebut ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin 1x pada Tm I,1x pada Tm II,2x pada Tm III sehingga komplikasi dan penyulit dapat terdeteksi sejak dini (Manuaba,2010:27), selain itu juga dianjurkan bagi ibu postpartum untuk melakukan kunjungan masa nifas (KF) setidaknya 4x yaitu:6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan, selain itu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan neonatal (KN) yang kunjungan pertama 24 jam di klinik (2) satu kali pada umur 1 -3 hari, 1kali pada umur 4-7 hari dan satu kali pada unut 8-28 hari (JNPK-KR,2008:139). sementara untuk KB bisa dilakukan konseling mengenai macam-macam kontrasepsi yang bisa di gunakan pada ibu post partum (Manuaba,2010:49). Salah satu upaya perbaikan kesehatan adalah pemberian asuhan secara *contuinity of care* atau asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan.Berdasarkan hal tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *contuinity of care* pada ibu hamil normal terutama untuk ibu hamil trimester III,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir dan sampai dengan pelayanan kesehatan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan pada ibu hamil normal trimester III (36-40 minggu), Persalinan, Nifas, Neonatal, dan keluarga berencana secara *contunity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Terlaksananya asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada hamil trimester 3 (36 -40 minggu), ibu bersalin, ibu masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (36-40 minggu) meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* berupa SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* berupa SOAP.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* berupa SOAP .
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* berupa SOAP .
5. Melakukan asuhan kebidanan pada penggunaan kontrasepsi *pascasalin* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan *continuity of care* dengan SOAP .

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yaitu jenis deskriptif yang berupa penelitian dengan metode pendekatan *study kasus*.

1.4.2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan secara langsung pada responden

b. Wawancara

Proses komunikasi dengan dilakukan secara langsung antara individu dengan individu yang mengaruh pada pemecahan masalah.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambar, tulisan, maupun dalam bentuk karya yang dilengkapi dengan suatu publikasi.

1.4.3. Analisa Data

Dalam hal ini analisa data merupakan proses dalam pengumpulan data penelitian yang dianalisa diidentifikasi baik itu secara kualitatif dari data yang telah didapatkan.

1.4.2 Sasaran

Asuhan kebidanan ini diberikan pada ibu hamil normal trimester III (34-36 minggu), Persalinan, nifas, Neonatal, KB secara *contuinity of care*.

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan adalah di PMB wilayah Ponorogo

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan proposal sampai dengan lanjut LTA adalah dari 2017 September sampai dengan Mei 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas ,bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana .

1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi klien dan keluarga

Klien mendapat asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi lahan praktek/BPM

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi institusi

Sebagai upaya pengembangan asuhan kebidanan dan sebagai bahan acuan bagi mahasiswa kebidanan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Kb pasca salin dan bahan perbandingan untuk study kasus selanjutnya.

d. Bagi penulis

Mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan yang secara komperhensip yang dimulai dari ibu hamil trimester III,ibu bersalin,ibu nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

