

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ilmu kebidanan atau obstetri ialah bagian ilmu kedokteran yang khusus mempelajari segala soal yang bersangkutan dengan lahirnya bayi. Dengan demikian, yang menjadi objek ilmu ialah kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang baru dilahirkan (saifudiin, 2010). Ilmu kebidanan adalah ilmu yang mempelajari tentang kehamilan,persalinan, dan kala nifas serta kembalinya alat reproduksi ke keadaan normal. Tujuan ilmu kebidanan adalah untuk mengantarkan kehamilan, persalinan dan kala nifas serta pemberian ASI dengan selamat, dengan kerusakan akibat persalinan sekecil-kecilnya dan kembalinya alat reproduksi ke keadaan normal (manuaba,2012). Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana (manuaba,2012). Dalam hal ini, Bidan merupakan matarantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu post partum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui keluarga berencana (manuaba,2012). Dalam praktiknya, dilapangan masih banyak kita temukan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Seperti cakupan kunjungan kehamilan K1 maupun K4, cakupan kunjungan nifas lengkap,cakupan

kunjungan neonatal lengkap serta aseptor KB yang tercatat di Wilayah bidan X belum memenuhi target yang diharapkan yaitu 100%.

Seperti contoh pada tahun 2015 hingga bulan November Di wilayah bidan X tercatat kunjungan kehamilan K1 30 ibu hamil dari jumlah keseluruhan ibu hamil di wilayah tersebut adalah 38. Kunjungan K4 yang tercatat adalah 15 ibu hamil dari jumlah keseluruhan 22 ibu hamil di TM III. Tercatat 10 ibu nifas yang telah mendapatkan kunjungan lengkap dari jumlah keseluruhan yaitu 12 ibu nifas. Tercatat 9 bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kunjungan neonatal lengkap dari jumlah keseluruhan bayi baru lahir yaitu 12. Dari 162 pasangan usia subur yang memerlukan pelayanan KB, hanya 120 pasangan usia subur yang tercatat sebagai aseptor KB aktif. Dengan kata lain, capaian K1 di wilayah bidan X mencapai 78% , capaian K4 75% , capaian kunjungan nifas lengkap adalah 83%, capaian kenjungan neonatal lengkap 75% , serta cakupan pelayanan KB 74% dari 100% target yang diharapkan (Dokumentasi Pustu ngasinan wilayah bidan X).

Untuk mewujudkan kesehatan ibu dan anak secara optimal, di perlukan pencapaian target yang maksimal. Karena jika hal ini tidak di upayakan maka dapat berpengaruh pada tingkat AKI dan AKB serta tingkat cakupan KB secara nasional. AKI dan AKB merupakan suatu indikator kesehatan suatu negara. Maka, jika masalah ini tidak diatasi dengan segera, akan membawa dampak yang besar terhadap status kesehatan Indonesia dimata dunia. Kejadian kematian ibu dan bayi sebenarnya dapat di cegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan secara rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita, pemantauan berkala pada ibu nifas serta konseling secara

diri tentang keluarga berencana. Dengan berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin diharapkan pencapaian yang ditargetkan dapat terpenuhi sehingga penurunan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dapat terselenggara secara maksimal.

Berdasarkan dari uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB secara *continuity of care*.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan managemen kebidanan?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* menggunakan pendekatan menagemen kebidanan

1.3.2. Tujuan khusus

1. Kehamilan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, melakukan evaluasi asuhan

kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

2. Persalinan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu bersalin, merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu bersalin, melaksanakan asuhan kebidanan secara secara kontinyu pada ibu bersalin, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Nifas

Melakukan pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai prioritas pada ibu nifas, merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu nifas, melaksanakan asuhan kebidanan secara secara kontinyu pada ibu nifas, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4. Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Melakukan pengkajian pada BBL, menyusun diagnosa kebidanan sesuai prioritas pada BBL, merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada BBL, melaksanakan asuhan kebidanan secara secara kontinyu pada BB, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada BBL, mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

5. Kontrasepsi/KB

Melakukan pengkajian pada ibu akseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai prioritas pada ibu akseptor KB, merencanakan asuhan kebidanan

secara kontinyu pada ibu akseptor KB, melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu akseptor KB, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu akseptor KB, mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Asuhan kehamilan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), hal ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karenamerasa sudah mengenal si pemberi asuhan (sunarsih, 2011, p. 12).

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif.

3. Bagi Pasien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

4. Bagi Masyarakat

Laporan ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan wawasan tentang perawatan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.