

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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. Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. 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 ibu bersalin (Manuaba, 2010:72). BPM atau Bidan Praktek Mandiri atau praktik pelayanan bidan perorangan merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (Elisabeth, 2014:93). Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, BPM memberikan pelayanan seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa dapat diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan oleh seberapa jauh keluarga berencana dapat diterima masyarakat (Manuaba, 2010: 138). Berdasarkan data dari profil kesehatan Ponorogo tahun 2014, AKI tahun 2014 ada 127/100.000 KH dan di tahun 2015, AKI sebesar 108,3/100.000 KH (9 orang), AKB tahun 2014 sebesar 13,6/1000KH, sedangkan menurut Dinkes Ponorogo pada tahun 2015 sebanyak 14,3/100.000 KH (119 bayi). Berdasarkan hasil PWS KIA tahun 2014 data persalinan oleh nakes tercatat 11818 (89%) sedangkan pada tahun 2015 tercatat 8296 (94%). Untuk angka lahir hidup sebesar 11795 pada tahun 2014 dan 8303 di tahun 2015. Untuk BBLR tercatat 447 pada tahun 2014 dan 404 pada tahun 2015. Untuk cakupan K1 97% Dari target 99%, cakupan K4 87% dari target 92%. Pelayanan *Neonatus* atau KN, untuk KN1 97% dan untuk cakupan KN Lengkap sebesar 95%. Kunjungan ibu nifas pada tahun 2014 sebesar 11725 orang, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 8006. Untuk KB aktif sampai dengan bulan agustus 2015 mencapai 139515 pasien aktif KB dari target 70%.

Berdasarkan data yang diambil dari BPM Siti Rahayu Amd.Keb. Desa Sriti Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo jumlah ibu hamil Tahun 2015 sebanyak 102 ibu hamil. Kunjungan K1 sebanyak 90 ibu hamil, untuk K4 sebanyak 86 ibu hamil. Jumlah bayi lahir di Desa Sriti Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo di tahun 2015 sebanyak 78 atau 95,30%. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2014-2015 tidak ditemukan kasus

kematian ibu. Sedangkan AKB sampai bulan November 2015 sebanyak 4 bayi dari 78 bayi lahir. Kematian bayi ini 1 diantaranya disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Dead (AUFD)* atau kematian janin dalam rahim, 1 diantaranya disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan 2 diantaranya disebabkan oleh Asfiksia. Kunjungan *Antenatal Care* sebenarnya berfungsi untuk mendeteksi sedini mungkin adanya faktor resiko dan tanda bahaya awal komplikasi pada kehamilan, seperti perdarahan dan preeklamsia, memberikan edukasi pada ibu hamil seputar masalah gizi, persiapan persalinan, dan kemungkinan terjadinya komplikasi.

Faktor resiko grandemulti atau kehamilan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan grandemulti dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan adalah salah satu resiko besar yang akan dialami ibu dengan jumlah kehamilan empat kali atau lebih. Komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan antara lain perdarahan antepartum (perdarahan yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu), solusio plasenta (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari rahim), plasenta previa (jalan lahir tertutup plasenta), abortus (keguguran), pertumbuhan bayi yang buruk didalam rahim (IUGR). Sedangkan komplikasi yang mungkin terjadi saat persalinan adalah dapat meningkatkan terjadinya atonia uteri (perdarahan pasca melahirkan), ruptur uteri (robekan jalan lahir), serta malpresentation (bayi salah posisi). (Sungkar, 2012:143)

Dalam menyikapi tingginya AKI dan AKB di Indonesia pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Iniatif* yang terdiri dari 4 pilar diantaranya: Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman/ Bersih,serta pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial/ Emergensi (Prawirohardjo,2010:143). Setiap ibu hamil akan mengalami resiko yang bisa mengancam jiwanya. Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan KB. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada *Trimester* pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada *Trimester* kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada *Trimester* ketiga (usia kehamilan 24-lahir). Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai dengan Keluarga Berencana menggunakan manajemen kebidanan 5 langkah kompetensi bidan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen

kebidanan 5 langkah kompetensi bidan dan dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan menggunakan manajemen 5 langkah kompetensi bidan dan dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi

asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

4. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu dengan metode KB pascasalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Sebagai bahan kajian terhadap materoi Asuhan Pelyanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB. (Sungkar. 2012: 93)

### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi Penulis
  - a. Penulis dapat mengerti, memahami, dan menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB

- b. Penulis dapat menambah wawasan khususnya tentang faktor resiko kehamilan
- c. Penulis dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB

2. Bagi Lahan praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan terutama bidan untuk selalu melakukan deteksi dini pada ibu hamil beresiko agar dapat melakukan rujukan untuk mendapatkan pertolongan yang adekuat.

3. Bagi Institusi

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB
- b. Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan untuk menambah pengetahuan baik bagi mahasiswa maupun pengajar, khususnya yang berkaitan dengan faktor resiko dalam kehamilan.