

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ilmu kebidanan adalah bagian Ilmu Kedokteran yang khusus mempelajari segala soal yang bersangkutan dengan lahirnya bayi, dengan demikian yang dipelajari adalah kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir ( Prawirohardjo, 2011:3). Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan keadaan fisiologis yang mungkin bisa berubah menjadi patologis, maka perlu dilakukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan secara rutin dan teratur pada masa kehamilannya. Pada saat ini kunjungan antenatal pada ibu hamil berkurang frekuensinya, karena kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kondisinya. Perilaku tersebut, memungkinkan ibu tidak mendapatkan pelayanan untuk mendeteksi apabila ibu mengalami komplikasi pada kehamilannya dan ibu terlambat mendapat penanganan jika terjadi komplikasi.

Menurut survey pendahuluan yang dilakukan di BPM Ny.Dwi mulyati, desa Pondok , Kecamatan Babadan pada tahun 2015 terdapat 45 orang ibu hamil. Kunjungan 1 (K1) sebanyak 45 ibu hamil , sedangkan kunjungan Lengkap (K4) sebanyak 21 orang ibu hamil. Dari 45 ibu hamil tersebut 41 ibu yang bersalin normal, sementara 4 orang ibu bersalin harus di lakukan rujukan, karena 2 ibu bersalin mengalami kehamilan dengan presentasi sungsang dan 2 ibu bersalin mengalami pre eklampsia berat. Dari 41 ibu bersalin di BPM Ny.Dwi ada 3 bayi yang tidak dilakukan IMD di

karenakan mengalami asfiksia sedang. Pada saat nifas semua ibu nifas melakukan kunjungan masa nifas dan juga kunjungan neonatus. Pada neonatus 6 bayi pada hari ke-2 mengalami ikterus.

Adanya penurunan antara K1 dan K4 menunjukkan masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama dan tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada trimester III, sehingga kehamilan terlepas dari pemantauan petugas kesehatan. Penyebab dari ketidakpatuhan ibu melakukan kunjungan kehamilan dikarenakan pelayanan antenatal yang tidak memadai, fasilitas pelayanan tidak berfungsi dengan baik, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya menjaga kehamilan (Winkjosastro, 2006:20). Pemeriksaan kehamilan penting bagi semua ibu hamil, karena untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kunjungan antenatal yang tidak berkesianambungan maka akan berdampak pada ibu dan bayi yang dikandung. Menurut Prawirohardjo (2009:284) penyulit yang menyertai kehamilan adalah hipertensi, perdarahan antepartum yang disebabkan oleh plasenta previa dan solution plasenta. Kondisi tersebut akan mengakibatkan kematian pada ibu saat melahirkan, misalnya terjadi perdarahan saat persalinan, rupture uteri, dan persalinan macet. Pada masa nifas kemungkinan terdapat bendungan ASI, mastitis, dan abses pada payudara (Manuaba, 2012:420). Dampak pada bayi adalah bayi lahir dengan berat badan rendah (Manuaba 2012:421). Adanya penyulit pada masa nifas, maka akan menghambat pemulihan, sehingga ibu lama dalam memilih kontrasepsi pasca salin. Hal ini akan meningkatkan pertumbuhan penduduk yang semakin tidak

terkendali (Manuaba 2012:21). Dampak tersebut jika tidak diperhatikan akan menyebabkan kematian yang memberikan sumbangan (kontribusi) terhadap AKI dan AKB.

Upaya yang dapat dilakukan pemerintah dalam menurunkan jumlah kematian ibu dan janin yaitu dalam kehamilan dengan pendekatan pelayanan kesehatan, ANC terpadu, melalui pemeriksaan selama kehamilan. Setiap ibu hamil mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik TT, kelas ibu hamil, dan kepemilikan buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Faktor resiko pada ibu bersalin dapat dikurangi dengan pertolongan persalinan sesuai 58 langkah APN. Setelah melahirkan juga perlu pengawasan, antara lain kunjungan 6-8 jam pasca bersalin, 6 hari pasca bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin. Setiap ibu nifas juga harus mendapatkan tablet zat besi dan vitamin A (200.000 IU). Pengawasan pada bayi juga diperlukan agar bayi sehat. Pengawasan pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan minimal tiga kali yaitu dua kali pada usia 0-7 hari dan satu kali usia 8-28 hari, pemberian imunisasi, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah. Perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan bayi sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.



Berdasarkan fenomena diatas peneliti menarik memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada lingkup pelayanan dalam hal ini pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan melaksanakan secara *continuity of care*

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

### 1.3.2 Tujuan khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan

melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan metode KB pascalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.



## 1.4 Ruang Lingkup

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III salin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan melaksanakan secara *continuity of care*

### 1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih dalam asuhan kebidanan di BPM Emi Sujianti

### 1.4.3 Waktu.

Waktu yang diperlukan penyusunan proposal, memberi asuhan dan menyusun laporan dimulai bulan November 2015 sampai bulan juni 2016

## 1.5. Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Dijadikan bahan informasi asuhan kebidanan *continuity of care* ibu hamil trimester III salin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). sehingga untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Ibu

Mendapatkan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi ini dapat memberikan informasi bagi ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan TM III, persalinan, nifas sebagai deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi dan dapat memberikan informasi tentang KB yang digunakan setelah melahirkan.

b. Bagi profesi

Meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonates, dan pelayanan KB.

c. Bagi institusi pendidikan kebidanan

Dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan untuk menambah bacaan di perpustakaan yang dapat dijadikan bahan kajian bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

d. Bagi penulis

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 TM III, bersalin, nifas, neonates sampai dengan pemilihan KB melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP serta diasuh secara komprehensif.

