

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Rahmawati, 2012). Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang normal, alami, dan sehat. Bidan meyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan dan kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Maka dari itu, dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum (Pratami, 2014).

Menurut Dinkes Ponorogo pada tahun 2016 di dapatkan hasil berupa: AKI 109,98/100.000 kelahiran hidup, AKB 16,84/1000 kelahiran hidup, K1

8.796 (87,96%), K4 8.018 (80,18%), Bayi baru lahir hidup laki-laki sebesar 4.313 (43,13%) kelahiran, bayi baru lahir perempuan sebesar 4.179 (41,79%) kelahiran, keguguran sebesar 297 (2,97%) kasus, partus lama sebesar 373 (3,73%), persalinan ditolong dukun 19, persalinan tenaga kesehatan 8.478 (84,78%), KB aktif sebanyak 1.289 (12,89%).

Menurut data di BPM Ny. S Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016, jumlah ibu hamil kunjungan awal (K1) sebanyak 246, jumlah kunjungan lengkap (K4) sebanyak 123 (50%) orang dan 123 lainnya tidak melakukan kunjungan lengkap (K4) dikarenakan pindah rumah dan pindah bidan. Jumlah persalinan (INC) sebanyak 135 orang, 86 (63,70%) orang melahirkan secara normal di BPM dengan masalah ruptur uteri, BBLR, gemeli, dan asfiksia. 49 (36,29%) orang dilakukan rujukan. Dari 49 (36,29%) orang yang dirujuk, 44 (32,59%) persalinan secara SC, 3 (2,22%) orang dengan spontan induksi, 2 (1,48%) orang dengan vacum, karena beberapa penyebab seperti mempunyai riwayat SC, riwayat vacum, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang. Jumlah ibu nifas sebanyak 86 orang, 1 (1,16%) orang dengan ruptur uteri. Kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 86 orang, BBLR 5 (5,81%) orang, gemeli 1 (1,16%), asfiksia 2 (2,32%) orang, dan 2 (2,32%) orang dirujuk karena atresia ani. Akseptor KB aktif sebanyak 285 orang.

Adanya kesenjangan di BPM Ny S karena kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatalcare* secara rutin (K4)

berdampak pada tidak didapatkannya serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas kehamilan. Dan ada pula kesenjangan lain yaitu lebih banyaknya persalinan yang dilakukan rujukan daripada persalinan normal dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacum, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan antenatal yaitu: P4K, buku KIA, ANC terpadu, kelas ibu hamil, Fe dan asam folat. Pelayanan persalinan, nifas, dan neonatal yaitu: APN (MAK III) dan KF, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi Vit-K, imunisasi HB0, kemitraan bidan dan dukun, KB pasca persalinan. Pelayanan bagi bayi yaitu: ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, pemberian makanan, penimbangan, pemberian Vit-A, MTBS (Sakti, 2014). Selain itu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematiaan Bayi (AKB) diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademis, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care* (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada pasien mulai dari hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa kehamilan TM III (34-36 minggu), masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Khusus

Setelah study kasus diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan

evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

5. Melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan

kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.
2. Dapat dijadikan referensi laporan studi kasus *Continuity of Care* selanjutnya.

1.4.2 Praktis

1. Bagi pasien, keluarga, dan masyarakat

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam membarikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dalam asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

2. Bagi institusi

Dapat menambah referensi bagi institusi dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sarana belajar.

3. Bagi mahasiswa bidan

Dapat menerapkan secara nyata di masyarakat model asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* sebagai bekal menjadi praktisi mandiri yang berfokus pada perempuan (*women center care*).

4. Bagi bidan dan BPM

Meningkatkan pelayanan dan mutu pelayanan dan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* untuk diterapkan di BPM.

