

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kebidanan (*midwifery*) merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum, bayi baru lahir (Lestari, 2014:34).

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyita perhatian dunia. Hal ini disebabkan karena Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan dunia. Terdapat berbagai komponen yang berpengaruh terhadap proses kematian ibu. Yang paling dekat dengan kematian dan kesakitan ibu adalah kehamilan, persalinan, atau komplikasinya, dan masa nifas. Karena seorang wanita harus hamil atau bersalin terlebih dahulu sebelum dapat digolongkan dalam kematian ibu (Saifudin, 2009:284). Pelayanan kebidanan meliputi pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Seorang wanita yang telah melahirkan harus mendapatkan pelayanan kontrasepsi untuk menunda/merencanakan dan mengakhiri kehamilan dikarenakan sebagai berikut: jarak yang aman untuk persalinan adalah 2-4 tahun, kesuburan

seorang wanita akan terus berlangsung sampai mati haid, umur yang terbaik untuk hamil adalah 20-35 tahun dan persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya (Saifuddin, 2006:147).

Hasil survey Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur di Kabupaten Ponorogo bulan April sampai dengan Juni 2015 menunjukkan bahwa program-program pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi pencapaiannya masih rendah. Tercatat kunjungan kehamilan K-4 sebanyak 5.249 (42,02%) dari target yaitu 12.493, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompetensi sebanyak 5.438 (60,94%) dari target 11.925, pelayanan nifas sebanyak 5.070 (42,52%) dari target 11.925, neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebanyak 679 (39,85%) dari target 1.704, kunjungan bayi sebanyak 5.811 (51,17%) dari target 11.357, dan peserta KB aktif sebanyak 141.622 (77,07%) dari target 183.760. (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2015). Berdasarkan data dari Kabupaten Ponorogo tahun 2016 tercatat AKI 9 orang (105,98% dari 100.000 kelahiran), AKB 143 orang (16,84 dari target 1000 kelahiran), kunjungan K1 8.798 orang (87,96%), kunjungan K4 tercatat 8.081 orang (80,18%), jumlah bayi baru lahir laki-laki yang hidup 4.179 orang (41,79%), bayi baru lahir meninggal 45 orang (4,5%), jumlah bayi baru lahir perempuan hidup tercatat 4.313 orang (43,13%), tercatat juga BBLR laki-laki sebanyak 158 orang (15,8%) kehidupan dan perempuan 187 (18,7%) kehidupan, persalinan yang ditolong oleh dukun tercatat sebanyak 16 orang dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tercatat sebanyak 8.476 orang (84,76%) persalian. Berdasarkan data dari BPM “S” jumlah K1 pada tahun 2016

sebanyak 246 ibu hamil, sedangkan jumlah K4 tahun 2016 sebanyak 123 (50%) ibu hamil, jumlah persalinan sampai dengan bulan September tahun 2016 sebanyak 144 orang (14,4%) persalinan, dan sebanyak 131 orang (90,97%) yang mendapat pertolongan persalinan normal, sementara terdapat 13 orang (9,03%) ibu bersalin yang harus di rujuk dan mayoritas karena letak sungsang dan bayi besar. Pada masa nifas dan neonatus sebanyak 131 orang (90,97%) terdapat 5 orang (3,81%) yang mengalami bendungan ASI. Akseptor KB baru sebanyak 92 orang, dan pada akesptor KB aktif sebanyak 630 dengan rincian sebagai berikut: aseptor KB Implant 5 orang (0,69%), KB IUD 6 orang (0,83%), KB Suntik 1 bulan 288 orang (39,88%), KB Suntik 3 bulan 255 orang (35,31%), KB pil 168 orang (23,29%).

Penyebab kematian ibu menurut survey demografi kesehatan Indonesia mencapai 307 dari 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 menurun menjadi 102 dari 100.000 kelahiran hidup. Disebabkan karena adanya perdarahan post partum yang mencapai angka 20-50%, infeksi pada saat hamil maupun persalinan, sepsis, preeklampsia dan eklampsia (Wiknjosastro, 2015:98-101). Kematian pada bayi di Indonesia merupakan salah satu AKB yang tertinggi dibandingkan dengan negara ASEAN. Menurut survei demografi kesehatan Indonesia tahun 2016, Angka Kematian Bayi di Indonesia tercatat 34 per 1000 kelahiran hidup dari target penurunan 17 kematian bayi dari 1000 kelahiran. Kematian pada bayi disebabkan karena terjadi asfiksia 25%, BBLR dengan IUGR 1,4%, sepsis neonatrum 9,5%, kecacatan lahir 7,3%, bayi kurang umur 5,8% (Depkes RI, 2015).

Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riskesdas, 2013). Maka dari itu diperlukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* atau asuhan kebidanan yang berkesinambungan yaitu dengan strategi kesehatan yang efektif dan memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka, seperti halnya pemeriksaan kehamilan di lakukan kunjungan antenatal ke petugas kesehatan minimal 4 kali kunjungan yaitu 1x di TM I K1 pada usia (16 minggu), TM II 1x K2 dilakukan pada (24-28 minggu), TM III 2x K3 (32 minggu) dan K4 (36 minggu sampai lahir), pertolongan persalinan yang sesuai dengan SOAP dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, asuhan masa nifas yang dilakukan kunjungan masa nifas minimal 4 kali (KF I 6-8 jam setelah persalinan, KF II 6 hari setelah persalinan, KF III 2 minggu setelah persalinan, KF IV 6 minggu setelah persalinan), melakukan kunjungan bayi baru lahir minimal 3 kali (KN I 6 - 48 jam, KN II 3 hari - 7 hari, KN III 8 hari – 28 hari), memberikan pelayanan KB (Sarwono, 2007:101).

Berdasarkan latar belakang diatas maka tujuan melakukan Asuhan Kebidanan berbasis *Continuity Of Care* dan komprehensif pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan masalah

Asuhan Kebidanan berbasis *Continuity Of Care* Ibu hamil TM III (34-36 minggu), Bersalin, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan

kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada KB meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu secara *continuity of care* mulai hamil Trimester III (34-36 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun LTA, membuat LTA dan menyusun laporan dimulai bulan November 2016 sampai Juni 2017.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care*, pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, dan nifas, KB.

b. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

c. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standart pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

