

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, dan pemilihan metode KB merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Setiap prosesnya tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan kondisi setiap proses akan mempengaruhi proses selanjutnya. Pada umumnya kehamilan, persalinan nifas, dan neonatus merupakan suatu kejadian fisiologis yang normal. Tetapi terkadang berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi, dikarenakan sebelum hamil, seorang wanita bisa memiliki suatu keadaan yang menyebabkan meningkatnya risiko kehamilan. Setiap wanita hamil akan menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya (Saifuddin, 2009).

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes RI, 2010). Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat. Pada laporan ini disajikan indikator ANC yang sesuai dengan MDGs (K1 dan ANC minimal 4 kali) maupun indikator ANC untuk evaluasi program pelayanan kesehatan ibu di

Indonesia seperti cakupan K1 ideal dan K4. Setiap ibu hamil yang menerima ANC pada trimester 1 (K1 ideal) seharusnya mendapat pelayanan ibu hamil secara berkelanjutan dari trimester 1 hingga trimester 3. Hal ini dapat dilihat dari indikator ANC K4.

Angka kematian ibu merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Pada umumnya ukuran yang digunakan untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal (*Maternal Mortality*). Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang (Yeni Wahyuningrum, 2012). Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Angka kematian ibu lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Menurut data yang diperoleh WHO pada tahun 2012 yaitu Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah mengupayakan berbagai kegiatan untuk menurunkan AKI dan AKB namun hasilnya masih belum terlihat nyata. Di Indonesia sendiri AKI dan AKB masih tinggi. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI mencapai 395 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDG's). Di provinsi Jawa Timur AKI (Angka Kematian Ibu) sendiri pada tahun 2011 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 sebesar 97,43 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2013 sebesar 97,39 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI. 2014). Penyebab masih

tingginya AKI di Indonesia antara lain karena masih adanya persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan di wilayah Ponorogo pada bulan Januari hingga November dalam pemilihan penolong persalinan masih menjadi masalah dikarenakan jumlah persalianan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 10049 orang sedangkan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 20 orang

Berdasarkan data yang diperoleh di salah satu BPM wilayah Kecamatan Sambit bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2016 tercatat jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 46 orang. Dari 46 ibu hamil semua melakukan K1. Ibu hamil yang melakukan kunjungan sampai K4 sebanyak 32 orang dan terdapat 14 ibu hamil tidak melakukan kunjungan sampai dengan K4, dikarenakan 2 orang pindah keluar kota, 8 orang pindah ke bidan desa yang dekat dari tempat tinggal ibu hamil, 2 orang pindah periksa ke dokter karena kehamilannya berisiko tinggi sehingga bidan melakukan rujukan ke dokter, 2 orang mengalami abortus pada usia kehamilan 18 sampai 20 minggu. Dari seluruh ibu hamil terdapat 28 orang melahirkan secara spontan/ normal di BPM tersebut, 2 orang dilakukan rujukan karena 1 orang dengan letak sungsang, 1 orang dengan plasenta previa.

Berdasarkan data diatas, ditemukan masalah yaitu pada masa kehamilan trimester II terdapat 2 orang ibu hamil mengalami abortus sehingga harus dirujuk ke rumah sakit.

Dampak atau komplikasi yang mungkin timbul dari kasus abortus yang dapat membahayakan jiwa ibu hamil antara lain : (1) pendarahan akibat sisa-

sis hasil konsepsi, (2) perforasi akibat uterus dalam posisi hipermetrofleksi, (3) infeksi, (4) syok yang diakibatkan pendarahan (*syok hemoragik*) maupun infeksi (*syok endoseptik*) (Riski Kusuma, 2012).

Maka dari itu diperlukan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Sepertihalnya pemeriksaan kehamilan di lakukan minimal 4x kunjungan pada petugas kesehatan yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II, 2x pada TM III dan penolong persalinan yang berkompeten, kunjungan nifas dilakukan 4 kunjungan yaitu 6-8 jam pasca persalinan, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pasca persalinan, KN lengkap 2x yaitu 0-7 hari dilakukan 2x kunjungan, 8-28 hari dilakukan 1x kunjungan. Tidak hanya sampai kunjungan neonatus, tetapi bidan wajib memberikan konseling dan asuhan kebidanan tentang KB.

Berdasarkan kondisi diatas, maka penulis ingin mempelajari asuhan kebidanan secara berkisinambungan pada ibu dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (28 minggu sampai 39 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## 1.2 Batasan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan berbasis *continuity of care* pada ibu hamil fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri?

## 1.3 Ruang Lingkup

Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil normal TM III, ibu bersalin, ibu nifas, neonates, dan Akseptor KB.

### 1.3.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir ,dan Akseptor KB.

### 1.3.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *Continuity Of Care* adalah di Bidan Praktik Mandiri.

### 1.3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun proposal laporan tugas akhir ini dimulai pada bulan September 2016 sampai bulan Juni 2017.

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan berbasis *continuity of care* pada ibu hamil fisiologis TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Akseptor KB.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III 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 ibu bersalin meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonates meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan

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

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### 2. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### 3. Bagi Lahan Praktik (BPM)

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

#### 4. Bagi Klien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan mendapatkan asuhan kebidanan kebidanan secara *continuity of care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Jika terdapat komplikasi pada ibu akan dapat ditangani secara dini.