

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Depkes RI, 2008). Asuhan antenatal bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat (Holmes, dkk, 2012 Hal. 256). Sedangkan tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal)(JNPK-KR, Persalinan, 2007).Pemberian asuhan selanjutnya adalah pada masa nifas dengan menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya (Saleha, 2009. Hal 172).Kemudian asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi yang baru lahir (Saifudin, dkk, 2006.Hal 200).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 (Saifuddin, 2009. Hal. 203).

Kematian ibu menurut WHO, 2007 adalah kematian yang terjadi saat hamil, bersalin, atau dalam 42 hari pasca persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. AKI di Indonesia selama tahun 2016 adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2016).AKB di Indonesia menunjukkan angka 25,5 per 1000 bayi lahir (BPS 2016). Sedangkan AKI di Propinsi Jawa Timur tahun 2016 adalah sebesar 97,39 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2016). AKB di Povinsi Jawa Timur pada tahun 2016 menunjukkan angka 13,09 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2016). AKI di Kabupaten Ponorogo menunjukkan angka 105,98 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kab. Ponorogo, 2016). AKB di Kabupaten Ponorogo menunjukkan angka 16,84 per 1000 kelahiran hidup. K1 8796, K4 80,18%, keguguran sebesar 297 kasus, partus lama sebesar 373, persalinan ditolong dukun 19, persalinan tenaga kesehatan 8478, KB aktif sebesar 1289/69%.

Upaya kesehatan ibu dan bayi antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan ibu dan bayi yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan data dari BPM “S” jumlah K1 selama 2016 sebanyak 246 ibuhamil, sedangjumlah K4 sebanyak 123 (50%) ibuhamildan 123

orang lainnya tidak melakukan kunjungan lengkap dikarenakan pindah rumah dan pindah bidan. Jumlah persalinan yang ditolong selama tahun 2016 sebanyak 135 orang, 86 (63,70%) orang melahirkan secara normal di BPM dengan masalah ruptur uteri, BBLR, gemeli, dan asfiksia. 49 (36,29%) persalinan yang dirujuk. 44 (32,59%) persalinan secara SC, 3 (2,22%) melahirkan dengan spontan induksi, 2 (1,48%) melahirkan dengan vakum karena mempunyai beberapa penyebab seperti mempunyai riwayat SC, riwayat vakum, ibu resiko tinggi (primitua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi, sungsang dan ketuban pecah dini (KPD). Jumlah ibu nifas normal sebanyak 85 ibu nifas dengan masalah bendungan ASI, 1 (1,15%) ibu nifas yang dirujuk akibat ruptur uteri. Jumlah BBL normal sebanyak 84, 2 BBL yang dirujuk akibat atresia ani. Jumlah KB aktif mulai bulan Oktober-Desember 2016 kurang lebih sebanyak 285 KB aktif, 23 jumlah pengguna KB baru. KB yang banyak digunakan ialah KB suntik 1 bulan (*cyclofem*).

Menurut Kemenkes RI (2010) kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Penyebab tidak langsung kematian ibu salah satunya adalah kesenjangan antara kunjungan K1 dan kunjungan K4 bisa diartikan masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan ke kunjungan K4 sehingga kehamilan lepas dari pemantauan tenaga kesehatan. Adapun alasan yang menjadi penyebab sedikitnya capaian K4 diantaranya kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC, ini

dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, kepercayaan yang salah, serta tidak ada dukungan dari pihak suami dan keluarga. Sehingga akibatnya akan terjadi kegawatdaruratan, komplikasi dan mungkin kondisi tersebut bisa mengakibatkan kematian ibu dan bayi saat melahirkan. Selama melakukan kunjungan asuhan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan tidak adanya penyulit, sehingga tidak mengganggu masa kehamilan semua ibu hamil (Saifudin,2009 : 202).

Kemudian dampak pada bayi apabila ibu hamil dan bersalin tidak dilakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum,perluasan kelahiran (perluasan jaringan lunak, perluasan kulit,kaput suksedaneum, sepalhematoma, perdarahan subponeurotik,perluasan susunan saraf, perdarahan intrakranial), kelainan kongenital,bayi dengan berat badan lahir rendah. Dan dampak apabila tidak menggunakan kontrasepsi adalah jarak pendek antara kelahiran akan meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Wiknjosastro,2008:709-771). Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi adalah 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran).

Untuk mengatasi AKI dan AKB antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), penyediaan PONEID di Puskesmas dan PONEID di Rumah Sakit serta adanya penerapan Asuhan Kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil. Asuhan yang diberikan harus mengutamakan pelayanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) sehingga kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik. Penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* merupakan pelayanan bidan yang berkesinambungan yaitu bidan diakui sebagai seseorang yang profesional dan bertanggungjawab. Pelayanan ANC secara ANC Terpadu dan pelayanan sesuai standart ANC 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis ingin melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* dan komprehensif, pada ibu mulai dari kehamilan TM III (34-36 minggu) , persalinan, nifas, bayi baru lahir

dan KB. Dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* pada Ibu Hamil TM III (34-36 minggu), Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* pada Ibu Hamil TM III (34-36 minggu), Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana dengan management kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* Ibu Hamil TM III (34-36 minggu) meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi, dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* Ibu Bersalin meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi, dan didokumentasikan dengan metode SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* Ibu Nifas meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan,

merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi, dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

d. Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* Neonatus meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi, dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

e. Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* Keluarga Berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi, dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

#### **1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan**

##### **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 proposal, membuat proposal dan menyusun laporan tugas akhir dimulai bulan November 2016 sampai Juni 2017.

## 1.5 Manfaat

### 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.

