

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir merupakan kondisi fisiologis, namun dalam prosesnya dapat terjadi situasi yang mengancam nyawa ibu dan anak, bahkan dapat berujung pada kematian. Setiap kehamilan membawa risiko kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan hingga masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayi. Maka Anda harus waspada jika terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama ibu yang tidak dalam perawatan tenaga medis. (Risiko, 2013).

kesehatan ibu masih menjadi masalah global, khususnya tingginya angka kematian ibu dan bayi. MMR dan AKB merupakan salah satu indikator utama yang menilai status kesehatan suatu negara dan menunjukkan kapasitas, kualitas layanan kesehatan, kapasitas layanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat serta hambatan dalam mengakses layanan kesehatan. karena petugas kesehatan dianggap sebagai pemimpin dalam pelayanan perempuan dan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan berbasis kebutuhan (Irianti, Bayu, 2013).

Menurut Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), upaya kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional. perempuan (K1) 95,41%, cakupan (K4) 87,30%, cakupan bantuan persalinan yang dibantu

tenaga medis (PN) 83,67%, cakupan pemeriksaan nifas (KF3) 87,36%, cakupan pemeriksaan bayi baru lahir pertama (KN1) adalah 92,62%, cakupan puskesmas.

Implementasi bersama program perencanaan kelahiran dan pencegahan komplikasi adalah 91,94%. Menurut BKKBN (2018), angka partisipasi masyarakat aktif pada tahun 2017 sebesar 63,22%. Menurut Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2018), di Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2017, cakupan K1 ibu hamil sebesar 98,2%, cakupan K4 ibu hamil sebesar 89,9%, cakupan K4 untuk ibu hamil sebesar 89,9%. pelayanan kehamilan 94,6%, cakupan ibu nifas (KF3) 92,9%, cakupan pemeriksaan bayi baru lahir pertama (KN1) 98,2%, KN keseluruhan 96,7%, cakupan komplikasi obstetri 97,1%, cakupan komplikasi neonatal yang diobati 77,7%, cakupan peserta Keluarga Faktor Dampak terhadap kematian ibu dapat dibedakan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung.

Penyebab langsung AKI adalah perdarahan, tekanan darah tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, sulit melahirkan, dan komplikasi keguguran. Sedangkan AKB disebabkan oleh berat badan lahir rendah dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung terjadinya MMR dan IMT yaitu disebabkan oleh status sosial seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografis dan fasilitas pelayanan yang kurang memadai turut memperparah masalah ini.

Keterlambatan pengambilan keputusan di level keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasinya di level keluarga. (Kementerian Kesehatan, 2010).

Dampak yang terjadi jika tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin pada masa kehamilan akan menimbulkan komplikasi awal kehamilan seperti kehamilan ektopik, abortus spontan, dan komplikasi akhir kehamilan seperti hipertensi, perdarahan dan infeksi (Cunningham, 2013). Sedangkan pada bayi baru lahir dapat terjadi hipertermia, hipoglikemia, asfiksia, infeksi, dan penyakit kuning patologis. Jika hal ini terjadi maka akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Saifuddin, 2014).

Untuk mengatasi masalah AKI dan AKB mustahil dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki baik dari segi tenaga, sarana prasarana maupun anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dari organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Oleh karena itu, pemerintah membuat kebijakan bidang sebagai tenaga kesehatan supaya melakukan asuhan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Pelayanan ini diberikan apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara perempuan dan bidan.

Perawatan berkelanjutan berkaitan kualitas layanan dari waktu ke waktu, sehingga memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga kesehatan (Risksedas, 2013). Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak sebelum konsepsi, pada awal kehamilan, selama semua trimester, sejak persalinan hingga enam minggu pertama pascapersalinan. Lokasi pemberian pelayanan (*continuing care*)

dapat diberikan di puskesmas, PMB, polindes termasuk pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana (Pratami, Evi, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, maka untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, penulis memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu secara berkesinambungan (continuous care) mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, neonatus dan KB maka pada penyusunan LTA penulis membatasi sesuai dengan Asuhan berkesinambungan, dengan batasan berikut 1) ibu hamil TMIH usia kehamilan 37 minggu sampai bersalin, 2) ibu bersalin, 3) bayi baru lahir (0 hari sampai 28 hari) 4) ibu nifas (2 jam post partum sampai  $\geq$  6 minggu), 5) KB (segera setelah melahirkan sampai 40 hari post partum).

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diharapkan penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB sesuai dengan standar asuhan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pembuatan LTA yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB dengan langkah-langkah :

- 1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 2 Menginterpretasikan data dasar, merumuskan diagnosa dan masalah pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 3 Mengantisipasi masalah potensial pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 4 Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 5 Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 6 Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.
- 7 Mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.

#### **1.4 Ruang Lingkup Penelitian**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran tugas akhir asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. "A" dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari usia kehamilan 36 minggu sampai KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di PMB Ny. Umi Maghfiroh, S.Tr. Keb., di Desa Payaman, Kec. Solokuro, Kab. Lamongan.

## **1.5. Manfaat**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan Ilmu asuhan kebidanan yang diperoleh dalam perkuliahan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

#### 2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### 3. Bagi Klien Asuhan

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.