

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009:54). Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandungnya, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan. Namun, pada kenyataannya pelayanan antenatal belum dilakukan secara komprehensif.

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetri, yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi itu terjadi pada saat atau sekitar persalinan (Safuddin, 2009:62).

Berdasarkan data profil kesehatan dari Dinkes Kabupaten Ponorogo tahun 2015, jumlah AKI sebesar 108,3/100.000 KH (9 orang) ,AKB sebanyak 14,3/1000 KH (119 bayi) (DINKES Kabupaten Ponorogo, 2015). Berdasarkan hasil PWS KIA, data persalinan oleh nakes pada tahun 2015 tercatat 8296 (94%) . Untuk angka lahir hidup sebesar 8303 di tahun 2015. BBLR tercatat 404 pada tahun 2015. Untuk cakupan K1 97 % Dari target 99%, cakupan K4 pada tahun 2015 adalah 87% dari target 92%. Pelayanan

*Neonatus* atau KN, untuk KN1 97 % dan untuk cakupan KN Lengkap sebesar 95%. Kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 sebanyak 8006. Untuk KB aktif sampai dengan bulan agustus 2015 mencapai 139515 pasien aktif KB dari target 70% .

Adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan ke tiga sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010 – 2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Upaya lain yang dapat dilakukan untuk memenuhi target yang belum tercapai dapat melakukan upaya seperti tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan kader desa, agar kader desa aktif melaporkan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut, sehingga tenaga kesehatan bisa mendeteksi masalah kesehatan yang ada di desa tersebut. Selain itu, mahasiswa juga bisa melakukan asuhan yang berkelanjutan secara komperhensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB.

*Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada

awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trisemester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas, dkk.2013).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian bahwa seluruh proses yang dialami mulai dari hamil sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil normal trimester III (34-36 minggu), ibu bersalin, ibu pada masa nifas, bayi baru lahir serta KB.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* dan komprehensif kepada ibu mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah study kasus, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada KB, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

## **1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III (34-36 minggu) , bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

### **1.4.2 Tempat**

Bidan Praktik Mandiri (BPM )

### **1.4.2 Waktu**

Laporan Tugas Akhir mulai November 2015 sampai Agustus 2016

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB, dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1.5.2.1. Bagi Instansi Pendidikan**

Menambah sumber referensi (bahan bacaan) di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

#### **1.5.2.2. Bagi Penulis**

Sebagai bahan peningkatan pengetahuan, penerapan teori dan sebagai bahan pelaksanaan asuhan kebidanan.

**1.5.2.3. Bagi BPM**

Untuk meningkatkan pelayanan atau kinerja bidan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

**1.5.2.3. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan mengguakan pendekatan asuhan kebidanan secara *Continuity Of care*.