

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses normal, alamiah dan sehat. Namun bila tidak dipantau secara intensif dapat terjadi penyimpangan, karena setiap kehamilan mempunyai resiko. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur kesehatan, AKI merupakan barometer kemajuan pelayanan kesehatan. Penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals/ MDGs*). Menurut definisi WHO “Kematian Maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawirohardjo, 2009). Kematian dan Kesakitan Ibu Hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia. Tingginya angka kematian ibu menerangkan bahwa rendahnya status kesehatan nasional suatu negara. Angka kematian ibu merupakan salah satu barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. Bila angka kematian ibu masih tinggi, pelayanan kesehatan ibu masih kurang dan sebaliknya bila angka kematian ibu rendah maka pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Hal ini pada

akhirnya akan menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia secara umum (BKKBN,2009)

Berdasarkan data dari profil kesehatan Ponorogo tahun 2014, AKI tahun 2014 ada 127/100.000 KH dan di tahun 2015, AKI sebesar 108,3/100.000 KH (9 orang), AKB tahun 2014 sebesar 13,6/1000KH, sedangkan menurut Dinkes Ponorogo pada tahun 2015 sebanyak 14,3/100.000 KH (119 bayi). Berdasarkan hasil PWS KIA tahun 2014 data persalinan oleh nakes tercatat 11818 (89%) sedangkan pada tahun 2015 tercatat 8296 (94%) . Untuk angka lahir hidup sebesar 11795 pada tahun 2014 dan 8303 di tahun 2015. Untuk BBLR tercatat 447 pada tahun 2014 dan 404 pada tahun 2015. Untuk cakupan K1 97 % Dari target 99%, cakupan K4 87% dari target 92%. Pelayanan *Neonatus* atau KN, untuk KN1 97 % dan untuk cakupan KN Lengkap sebesar 95%. Kunjungan ibu nifas pada tahun 2014 sebesar 11725 orang, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 8006. Untuk KB aktif sampai dengan bulan agustus 2015 mencapai 139515 pasien aktif KB dari target 70%. Dalam Praktik di Lapangan masih banyak ditemui masalah- masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Seperti cakupan kunjungan K1 dan K4, cakupan kunjungan nifas lengkap, cakupan KN lengkap, serta akseptor KB yang tercatat di wilayah Bidan X belum memenuhi target yang diharapkan. Seperti contoh pada awal tahunbulan 2015 hingga November di wilayah Bidan X tercatat kunjungan K1 sebanyak 34 ibu hamil dari jumlah keseluruhan ibu hamil di wilayah tersebut ialah 40 orang. Kunjungan K4 yang tercatat adalah 22 ibu hamil dari jumlah keseluruhan 24 ibu hamil di trimester III. Tercatat 13 ibu nifas

mendapatkan kunjungan lengkap dari jumlah keseluruhan ibu nifas 15. Tercatat 13 BBL mendapatkan pelayanan KN lengkap dari jumlah keseluruhan yaitu 15. Dari 160 pasangan usia subur yang memerlukan pelayanan KB, hanya 130 pasangan usia subur yang tercatat sebagai akseptor KB aktif. Dengan demikian, capaian K1 di wilayah Bidan X mencapai 85, capaian K4 91%, capaian kunjungan nifas sebanyak 86%, serta capaian pelayanan KB sebanyak 81%. (Dokumentasi Bidan X)

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Iniatif* yang terdiri dari 4 pilar diantaranya: Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman/ Bersih, serta pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial/ Emergensi (Prawirohardjo, 2010). Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada *Trimester* pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada *Trimester* kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada *Trimester* ketiga (usia kehamilan 24-lahir). Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak dilakukan asuhan secara berkesinambungan diantaranya meliputi (1) Aspek kemiskinan dan

kebodohan sehingga ibu dan keluarga lebih memilih pengobatan alternatif/tradisional karena tidak mampu membayar pelayanan yang baik (2) sistem pelayanan yang masih lemah, kurang menyeluruh dan bermutu (3) kurang pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan (4) transportasi yang sulit baik bagi ibu maupun bagi bidan (5) masih mempercayai tentang mitos atau takhayul sehingga menyebabkan masyarakat kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, dan lebih memilih melahirkan di dukun (Manuaba,2010:2006). Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada ibu hamil komplikasi yang dapat timbul misalnya adanya anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi/ hipertensi dalam kehamilan (*preeklamsia/ eklamsia*), perdarahan *antepartum*, aborsi, dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan (Manuaba, 2010:227-281).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat di cegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara

berkesinambungan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* selama proses kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.3.2.2 Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan

melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.3.2.3 Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

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

1.3.2.5 Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Bidan Praktik Mandiri

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of Care* adalah dari bulan November sampai dengan Januari 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Asuhan antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik karena sebagian besar dari kematian ibu bisa dihindarkan melalui asuhan antenatal, intranatal, dan postnatal yang bermutu tinggi (Umami, 2011).

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Peneliti

Hasil pengkajian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan asuhan kebidanan *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi

1.5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil pengkajian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti atau sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya dalam batasan *continuity of care*.

1.5.2.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil pengkajian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi secara menyeluruh dan berkesinambungan.

1.5.2.4 Bagi Responden

Hasil pengkajian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi ibu hamil selama proses kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi serta bila ada komplikasi dapat segera terdeteksi