

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin. 2013). Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan (Estiningtyas, 2013).

Menurut *World Health Organization* WHO Angka Kematian ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa pada tahun 2016. Jumlah AKI di Indonesia dari bulan januari sampai september tahun 2016 sebesar 401 per 100.000 jiwa pertahun. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan target AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di provinsi jawa timur khususnya dikota Ponorogo pada bulan januari sampai November tahun 2016 jumlah AKI mencapai 119 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI (angka kematian ibu) di Indonesia disebabkan oleh berbagai penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang

utama adalah 28% perdarahan, 24% eklampsia, 11% Infeksi, 5% abortus, 5% persalinan lama, 3% emboli ketuban, 8% komplikasi masa puerperium, 11 % lain – lain (Widowati, 2011). Kematian ibu sebagian besar dipengaruhi oleh kurangnya cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pertama kali ke petugas kesehatan (Prawirohardjo,S, 2011). Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan di kabupaten Ponorogo pada bulan Januari sampai bulan November 2016 Cakupan K1 di Ponorogo mencapai 10.751 ibu hamil. Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan keempat sesuai standart oleh tenaga kesehatan (Prawirohadjo,S, 2011).Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan keempat sesuai standart oleh tenaga kesehatan (Prawirohadjo,S, 2011). Cakupan K4 di Ponorogo tahun 2016 mencapai 9.674 ibu hamil.Menurut data di BPM Ny. A Desa Gombang Kecamatan Nailan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016, jumlah ibu hamil kunjungan awal (K1) sebanyak 117, jumlah kunjungan lengkap (K4) sebanyak 86 orang dan 31 lainnya tidak melakukan kunjungan lengkap (K4) dikarenakan pindah rumah dan pindah bidan. Jumlah persalinan (INC) sebanyak 99 orang, 49 orang melahirkan secara normal, dan 43 orang dilakukan rujukan dengan persalinan secara SC, 4 orang dengan spontan induksi, 4 orang dengan vacum, karena beberapa penyebab seperti mempunyai riwayat SC, riwayat vacum, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang. Jumlah ibu nifas sebanyak 99 orang, 2 orang dengan

retensio plasenta dan 1 orang dengan atonia uteri. Akseptor KB aktif sebanyak 100 orang. jika masalah tidak segera diatasi dengan pencegahan dini dengan cara melakukan kunjungan rutin selama kehamilan maka angka kejadian ini akan terus meningkat dan membahayakan keselamatan ibu dan janin.

Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Menurut *World Health Organization* WHO AKB didunia sebesar 10.000.000 jiwa pada tahun 2016. Berdasarkan hasil sementara survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2016 AKB di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Di provinsi jawa timur khususnya dikota ponorogo tahun 2016 jumlah AKB mencapai 17,1 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data di BPM Ny. A Desa Gombang Kecamatan Nailan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 Kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 49 orang, BBLR 6 orang, gemeli 1 , asfiksia 3 orang, dan bayi meninggal 1 orang dikarenakan kelainan congenital.

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus , dan keluarga berencana. *COC* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan

tenaga professional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. (Pratami, Evi, 2014). *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif (adnani,2011). Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatalcare* minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada Trimester satu (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada Trimester dua (usia kehamilan 12-28 minggu), dan 2 kali pada Trimester tiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir, Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko. Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menggunakan 60 langkah APN. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standart yang dilakukan sekurang- kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu KF 1 pada 6 jam - 8 jam pascasalin, KF 2 pada hari ke 6 pascasalin, KF 3 pada hari ke 14 pascasalin dan KF 4 pada minggu ke 6 pascasalin. Pelayanan kesehatan BBL dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 haridan KN 3 pada hari ke 8- 28. Memberikan KIE tentang Keluarga Berencana pascasalin (Kemenkes, RI .2014).

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka pada penyusunan LTA ini penulis membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.2 Pembatasan masalah

Bagaimana melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan penyusunan Asuhan Kebidanan, melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan

- kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
 4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
 5. Melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB meliputi, pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penyusunan rencana tindakan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

2. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

1.4.2 Praktis

1. Bagi Pasien, Keluarga Dan Masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas masyarakat.

2. Bagi Institusi

Dapat menambah dokumentasi bagi institusi dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sarana belajar

3. Bagi Mahasiswa Bidan

Dapat menambah wawasan pada mahasiswa kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

4. Bagi Bidan dan BPM

Untuk meningkatkan pelayanan dan mutu pelayanan dan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* untuk diterapkan di BPM