

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini diprioritaskan pada program peningkatan derajat kesehatan Ibu dan anak, hal ini dikarenakan ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan kesehatannya. Indikator derajat kesehatan masyarakat berhubungan erat dengan Angka Kematian Ibu (AKI) (Khafidzoh dkk, 2016). Angka Kematian Ibu seharusnya dapat dicegah dengan mendeteksi secara dini kehamilan dengan memberikan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil dengan hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan Kunjungan ke-1 (K1) dan Kunjungan ke-4 (K4) (Darmastuti dkk, 2009).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2015, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 305/100.000 KH (kelahiran hidup) (Astuti, 2016). Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Ponorogo adalah 105,98/100.000 KH (kelahiran hidup) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 16,84/1000 KH (kelahiran hidup). Cakupan K1 8.796, cakupan K4 8.018 dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 8.478. Beberapa diantaranya ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan diantaranya 264 ibu hamil mengalami hipertensi kehamilan, 297 ibu hamil mengalami keguguran dan 373 mengalami partus lama. Cakupan kunjungan ibu nifas adalah 8.272. Pada masa nifas terdapat 2.315 mengalami komplikasi masa nifas dan 22 orang mengalami perdarahan nifas. Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap bayi laki-laki 4.223 dan perempuan 4.106. Bayi yang mengalami

berat badan lahir rendah (BBLR) sejumlah 158 pada bayi laki-laki sedangkan bayi perempuan 187.

Berdasarkan data di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bringin Kauman Ponorogo pada bulan Juni sampai Oktober tahun 2016 terdapat sebanyak 14 orang ibu hamil. Dari 14 orang ibu hamil semuanya melakukan kunjungan K1, ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 sebanyak 9 orang, dan terdapat 5 orang yang tidak melakukan kunjungan K4 dikarenakan 2 orang pindah keluar kota, 3 orang pindah bidan karena pindah desa mengikuti suami. Dari seluruh ibu hamil terdapat 11 ibu yang melahirkan oleh tenaga kesehatan, 2 orang mengalami komplikasi kebidanan diantaranya 1 orang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD), 1 orang mengalami Hemorrhagia post partum (HPP), dan 2 ibu dilakukan rujukan diantaranya 1 orang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD), 1 orang mengalami Letak Lintang. Dari 11 ibu nifas, 1 orang mengalami retensio urine. Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap sejumlah 10 bayi, 1 bayi dilakukan rujukan karena mengalami mega kolon. Setelah masa nifas selesai, hanya ada 3 orang ibu yang menggunakan alat kontrasepsi pascasalin, 8 orang sisanya belum menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan berbagai penyebab seperti : belum ada keinginan untuk KB, anak masih kecil, serta suami pergi keluar negri.

Kematian ibu banyak terjadi pada masa nifas yang dapat disebabkan karena perawatan masa nifas yang dilakukan oleh ibu kurang optimal, sehingga masa nifas merupakan masa yang rawan akan kematian (Listiyansih dkk, 2012). Faktor-faktor utama yang menyebabkan kelompok wanita kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi antara lain berkaitan dengan masalah keuangan, aspek kejiwaan, medis, waktu dan biaya pelayanan, resiko kesehatan serta hambatan sosial. Mereka berpendapat bahwa urusan

kontrasepsi merupakan suatu hal yang mahal dan perlu waktu yang lama. Bagi mereka yang bermasalah dengan keuangan, akan merasa terbebani. Maka, mereka lebih memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi, walaupun mereka sudah tidak menginginkan penambahan anak lagi (Rahmawati dkk,2013).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu adalah dengan melaksanakan *safe motherhood*. Salah satu pilar dari empat pilar *safe motherhood* adalah pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang telah ditemukan (Purnami dkk, 2007). Pemerintah Republik Indonesia melakukan berbagai upaya untuk mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 khususnya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dimulai tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jaminan Persalinan (Jampersal). Maksud dan tujuan program ini adalah untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan KB *pasca* persalinan, meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel. Peserta program Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (*pasca* melahirkan sampai 42 hari) dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan biaya kesehatan (Rumiati dkk, 2012). Dalam rangka pengendalian jumlah penduduk dan menurunkan angka kematian ibu, pemerintah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) sejak tahun 1970 dimana tujuannya untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan

menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga kecil berkualitas (Astuti, 2012).

*Continuity of care* adalah asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, persalinan sampai enam minggu postpartum, dan keluarga berencana. Berdasarkan kondisi di atas maka penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan *continuity of care* selama masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan sebagai Laporan Tugas Akhir.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, keluarga berencana pada Ny R di RB Fauziah Pulung Ponorogo?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* selama proses kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mempelajari dan memahami tentang cara:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *Continuity Of Care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *Continuity Of Care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *Continuity Of Care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *Continuity Of Care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada penggunaan kontrasepsi *pascasalin* meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan didokumentasikan secara *Continuity Of Care*.

## 1.4 Ruang Lingkup

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil trimester III dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

### 1.4.2 Tempat

Di RB Fauziah Pulung Ponorogo

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir secara *Continuity Of Care* adalah dari bulan April 2017 sampai dengan Juni 2017.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Menerapkan secara langsung ilmu yang didapat selama perkuliahan mengenai manajemen asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care*.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi tentang penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang dilaksanakan oleh mahasiswa di masyarakat yang bermutu dan berkualitas.

### 3. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan berbasis *Continuity Of Care*.

### 4. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga dapat memotivasi pasien dan menambah informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### 5. Bagi Keluarga

Laporan tugas akhir ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan wawasan tentang perawatan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.



