

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara dimana status kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup dalam waktu 10 tahun terakhir turun menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007), namun hasil SDKI 2012 meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI, 2014).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Faktor-faktor yang menyebabkan Kematian Ibu di Indonesia yaitu kelompok kehamilan beresiko. Kelompok kehamilan resiko tinggi di Indonesia pada tahun 2007 sekitar 34%. Kategori dengan resiko tinggi tunggal mencapai sekitar 22,4% dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4,1% umur ibu >34 tahun sebesar 3,8% jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2% dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3orang) sebesar 9,4%.(Kemenkes RI, 2014).

Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan dan balita pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Menurut hasil Riskesdas

menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak asfiksia bayi berat lahir rendah dan infeksi. Upaya menekan angka kematian ibu (AKI) dengan pendekatan safe motherhood, dengan menganggap bahwa setiap kehamilan mengandung resiko, walaupun kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik. Salah satu program utama yang dianjurkan untuk mengatasi masalah kematian ibu menempatkan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Kementerian kesehatan memperkuat strategi intervensi making pregnancy safer. Pada tahun 2012 pemerintah meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal (EMAS) dalam menurunkan angka kematian ibu dan neonates sebesar 25% (Kemenkes RI, 2013).

Capaian kunjungan ibu hamil K1 dan K4 Kabupaten Ponorogo sampai dengan November 2016 adalah K1 10.751 dan K4 9.674. AKI dan AKB Kabupaten Ponorogo secara berturut-turut tahun 2014, 2015, dan 2016, AKI pada tahun 2014 : 127,5/100.000 KH , 2015 : 91/100.00 KH, dan 2016 : 119/100.000 sedangkan AKB pada tahun 2014 : 13,6/1000 KH , 2015 : 14,6/1000 KH , dan 2016 : 17,1/1000 KH (Dinkes Ponorogo, 2016). Capaian kunjungan ibu hamil K1 dan K4 BPM Masfufah Menang Jambon Ponorogo sampai dengan Desember 2016 adalah K1 47 dan K4 44. AKI dan AKB pada tahun 2016 tidak ada. Ibu bersalin sebanyak 52, yang tidak melakukan K1 sebanyak 15% dan yang dirujuk karena ada penyulit sebanyak 21%, CPD

5,7%, Bekas SC 5,7%, Post date 3,8%, dan PEB 5,7%, Ibu bersalin yang mempunyai penyulit melakukan K4.

Pelayanan Ante Natal Care adalah pelayanan yang sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yang meliputi K1 dan K4. Pelayanan Intra Natal Care pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan 58 langkah Asuhan persalinan normal untuk menurunkan proporsi pendarahan dan infeksi (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan kesehatan Ibu Nifas sesuai standar untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu (1) Kunjungan nifas pertama pada masa 6 Jam sampai dengan 6 hari setelah persalinan (2) Kunjungan nifas kedua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan 8-14 hari (3) Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan 36-42 hari (Karwati, 2011). Pelayanan KB adalah upaya mengatur kelahiran anak jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi kesehatan, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut, upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB yang dilaksanakan secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan ini, diharapkan supaya seluruh

proses yang dialami ibu mulai dari hamil sampai dengan pemilihan metode KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

1.2 Batasan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standart pelayanan asuhan kebidanan di BPM?

1.3 Tujuan

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care*.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

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

2. Tempat

Laporan tugas akhir ini disusun dengan mengambil di bidan praktek mandiri (BPM).

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester IV dengan mengacu pada kalender akademik Program Studi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.5 Manfaat

1. Manfaat Teoristis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan ketrampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya menyusun laporan tugas akhir asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

3. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

