

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, kementerian kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Rikesdas.2013). Menurut Manuaba (2007), melalui *antenatal care* dapat di tetapkan kesehatan ibu hamil, kesehatan janin dan hubungan keduanya sehingga dapat direncanakan pertolongan persalinan yang tepat. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (KI) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu sesuai standart paling sedikit empat kali (K4). Kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal (Dewi A. 2016).

Berdasarkan pengamatan World Health Organization (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian, menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun

2015 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data SDKI juga menunjukkan bahwa cakupan K1 secara nasional sebesar 95,75% serta cakupan K4 sebesar 87,48%. Bila dibandingkan tahun 2014 angka cakupan K1 mengalami peningkatan 0,76% (dari 94,99%), cakupan K4 mengalami peningkatan 0,78% (dari 86,70%). Sedangkan data profil dari provinsi Jawa Timur menunjukkan cakupan K1 pada tahun 2015 adalah 98,07% dan cakupan K4 pada tahun 2015 adalah 90,44 %. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu diperlukan upaya-upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas (WHO. 2011). Capaian kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di kabupaten ponorogo sampai dengan bulan November 2016 adalah K1 10.751 dan K4 9.674. Berdasarkan data Dinkes ponorogo tahun 2014 AKI: 127,5/100.000 KH, AKB: 13,6/1000 KH, pada tahun 2015 AKI: 91/100.000 KH, AKB: 14,4/1000 KH, dan pada tahun 2016 AKI: 119/100.000 KH, AKB: 17,1/1000 KH. Sedangkan Capaian kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di BPM Ny. M, Ds.Menang. kec.jambon sampai bulan Desember 2016 adalah K1 47 dan K4 44 sedangkan AKI dan AKB pada tahun 2016 tidak ada. Sedangkan jumlah ibu bersalin sebanyak 52, yang tidak melakukan K1 sebanyak 15% dan yang di rujuk karena ada penyulit sebanyak 21% diantaranya karena, CPD 5.7%, Post SC 5.7%, Post Date 3.8%, dan PEB 5.7%.

Menurut Dr. Jose R. Batubara, Sp.A K (2001) angka kematian ibu hamil disebabkan tiga faktor salah satunya terlambat mengenali tanda bahaya pada masa kehamilan. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (KI) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart paling sedikit 4 kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua, dan dua kali di triwulan ketiga (Suharti, 2012). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi, jika dibandingkan dengan Negara lain dikawasan ASEAN. Data terbaru 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Angka kematian ibu (AKI) saat melahirkan di RSUD dr.Harjono dari bulan Januari sampai bulan November 2012 tercatat 4 orang dari 2610 kelahiran diantaranya AKB berusia 7 hari sebanyak 157 bayi, BBLR 92 bayi, AKB tercatat 51 bayi (Jayanti. 2013).

Program keluarga berencana memiliki makna yang sangat strategis, konverhensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. Berdasarkan laporan hasil pelayanan kontrasepsi januari sampai juli BKKBN (2013), cakupan KB Paska Persalinan dan Paska Keguguran dibandingkan dengan cakupan peserta KB baru masih sebesar 13,27%. Capaian tersebut juga masih di dominasi oleh non MKJP yaitu suntikan (52,49%) dan pil (18,95%), semntara capaian MKJP implant (8,08%), IUD (14,06%), MOW (3,27%), dan MOP (0,02%). Beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi antara lain belum tercapainya sosialisasi pelayanan KB pasca persalinan dengan baik,

belum samanya persepsi tentang metode KB pasca persalinan dan kecilnya angka ini kemungkinan juga karena belum masuknya cakupan KB pasca persalinan dalam laporan rutin KIA.

Continuity of care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. 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 semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum (Pratami,2014). Berdasarkan latar belakang diatas penulis memberikan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2. Batasan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity Of Care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Bidan Praktik Mandiri?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Kebidanan Berbasis *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Bidan Praktik Mandiri.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada neonates meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan,

melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*..

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III dengan memperhatikan *Continuity Of Care* yang di mulai dari masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB

1.4.2. Tempat

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

1.4.3. Waktu

Watu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir secara *Continuity Of care* adalah dari bulan September 2016 sampai juni 2017.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Studi khusus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan dalam bahan penerapan asuhan kebidanan dalam basis *continuity of care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Pelayan KB.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi

Sebagai langkah evaluasi dari hasil proses pembelajaran asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB

2. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

3. Bagi lahan praktek

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

4. Bagi klien

Klien mendapat kan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB