

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009). Pemeriksaan dan pengawasan secara berkesinambungan dan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan keluarga berencana mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandungnya, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan dan nifas. Namun, pada kenyataannya pelayanan antenatal belum dilakukan secara berkesinambungan komprehensif.

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetri, yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi itu terjadi pada saat atau sekitar persalinan (Saifuddin, 2009).

Berdasarkan penelitian world health organization (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan

kematian bayi sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian ibu dan bayi merupakan masalah besar khususnya di negara sedang berkembang sebesar 99%. Meskipun telah dilakukan usaha intensif dan di barengi makin menurunnya angka kematian ibu dan bayi di setiap rumah sakit, kematian ibu di Indonesia masih berkisar 425/100.000 persalinan hidup (Manuaba, 2014:4). Angka kematian ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir. Menurut MDG's tahun 2015, target untuk AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014, AKI provinsi Jawa Timur mencapai 93,52/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 96,20%. Capaian cakupan ibu hamil K4 provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 88,66% (Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014:hal.8-10).

Berdasarkan data sekunder dari DINKES kabupaten Ponorogo 2016 pencapaian K1 dan K4 DI Ponorogo adalah sebagai berikut K1 adalah sebanyak 8,796 (87,97%) orang dan K4 sebanyak 8,018 (80,18%) orang, dari cakupan K1 dan K4 tersebut terdapat 297 (2,97%) ibu hamil yang mengalami abortus, sedangkan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan sejumlah 8,478 (84,78%) orang, sedangkan persalinan di tolong oleh dukun sejumlah 19 (1,9%) orang dan 373 (3,73%) ibu hamil dengan partus lama. Jumlah ibu nifas sebanyak 8,272 (82,72%). Sedangkan jumlah BBL yang dilahirkan hidup sampai dengan bulan september 2015

adalah sejumlah 8,492 (84,92%) dengan keterangan bayi laki-laki 4,313 (43,13%) dan bayi perempuan 4,173 (41,73%), dari angka tersebut terdapat bayi dengan berat lahir rendah sejumlah 345 (3,45%) BBLR dengan keterangan BBLR laki-laki 158 (1,58%) dan BBLR perempuan 187 (1,87%). Angka kematian ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu 2015 sampai dengan bulan september yang di laporkan di kabupaten Ponorogo sebanyak 105,96 per kelahiran hidup (Dinkes, 2016). Angka kematian bayi tahun 2015 sampai dengan bulan september sebanyak 16,84 per kelahiran hidup (Dinkes,2016). KB aktif sebanyak 8.021 orang 80,21% dengan rincian KB suntik 3 bulan 1.650 orang 20,57%, KB suntik 1 bulan 1.881 orang 23,45%, KB IUD 2.496 orang 31,11%. KB implant 834 orang 10,39%, KB pil 770 orang 9,59%, KB kondom 341 orang 4,25%, KB MOP 15 orang 0,18%, KB MOW 23 orang 0,28% (Dinkes Ponorogo,2016).

Data KLINIK DAN RB “B” Jenangan pada bulan januari sampai bulan september 2016 terdapat capaian K1 sebanyak 117 orang ibu hamil dan K4 110 orang, jumlah persalinan sampai dengan bulan september 2016 sebanyak 144 persalinan, dan sebanyak 131 orang 90,97% yang mendapat pertolongan persalinan normal, dan dilakukan IMD pada bayi, sementara terdapat 13 orang 9,03% ibu bersalin yang harus di rujuk dan mayoritas karena letak sungsang dan Big Baby (Bayi Besar). Pada masa nifas dan neonatus sebanyak 131 orang 99,97% terdapat 5 orang 3,81% yang mengalami bendungan ASI. Akseptor KB baru sebanyak 92 orang,

dan pada akseptor kb aktif sebanyak 630 dengan rincian sebagai berikut :
Aksesor KB implant 5 orang 0,69%, KB IUD 6 orang 0,83%, KB suntik
1 bulan 288 orang 39,88%, KB suntik 3 bulan 255 orang 35,31%, KB pil
168 orang 23,29%.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010 – 2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Upaya lain yang dapat dilakukan untuk memenuhi target yang belum tercapai dapat melakukan upaya seperti tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan kader desa, agar kader desa aktif melaporkan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut, sehingga tenaga kesehatan bisa mendeteksi masalah kesehatan yang ada di desa tersebut. Selain itu, mahasiswa juga bisa melakukan asuhan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB.

Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas

pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trisemester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dan Nuraisya, 2013).

Berdasarkan uraian data peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dukumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil normal trimester III (34-36 minggu), ibu bersalin, ibu pada masa nifas, bayi baru lahir serta KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* dan komprehensif kepada ibu mulai dari hamil trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan study kasus di harapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas, meliputi pengkajian , merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada KB, meliputi pengkajian , merumuskan diagnose 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 adalah ditujukan kepada ibu secara Continuity Of Care di mulai dari ibu hamil trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara Continuity Of Care dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ponorogo

1.4.2 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir di mulai bulan November 2016 sampai Agustus 2017

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas bayi baru lahir, dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pendidikan

Menambah sumber referensi (bahan bacaan) di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

2. Bagi Penulis

Sebagai bahan peningkatan pengetahuan, penerapan teori dan sebagai bahan pelaksanaan asuhan kebidanan.

3. Bagi BPM

Meningkatkan pelayanan atau kinerja bidan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan mengguakan pendekatan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

