

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Proses kehamilan, persalinan, nifas , dan KB merupakan suatu tahapan penambahan manusia yang alamiah, namun harus tetap diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan.

Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014). Dalam menilai status derajat kesehatan dapat digunakan beberapa indikator. Indikator- indikator tersebut pada umumnya tercermin dari kondisi morbiditas dan mortalitas. Pada bagian ini gambaran derajat kesehatan ibu digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI). Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan antara lain: perdarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, anemia, dan infeksi (WHO, 2015) . Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat Angka Kematian Bayi Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dengan tenaga medis

yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat Angka Kematian Bayi (AKB).

Indikator Kesehatan menurut (Depkes RI Indonesia Sehat , 2010 ) terdiri dari 3 indikator, yaitu: (1) Indikator Derajat Kesehatan yang merupakan hasil akhir, terdiri atas indikator angka-angka mortalitas, angka-angka morbiditas, dan indikator status gizi (2) Indikator Hasil Antara, terdiri atas indikator keadaan lingkungan, indikator perilaku hidup masyarakat, dan indikator akses dan mutu pelayanan kesehatan. (3) Indikator Proses dan Masukan, terdiri atas indikator pelayanan kesehatan, indikator sumber daya kesehatan, dan indikator manajemen kesehatan serta indikator kontribusi sektor-sektor terkait

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan AKB yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup (KH) yang jauh di atas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia,2010). Menurut WHO (World Health Organisation) pada tahun 2010 AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2012 yaitu AKI mencapai 395 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi Asia dan tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN, salah satunya penyebab

kematian ibu adalah infeksi pada kehamilan yang hampir 50%. Penyakit infeksi yang terjadi pada ibu hamil juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kelahiran preterm, berat badan lahir rendah (BBLR) dan terjadinya ketuban pecah dini (KPD) (KeMenKes, 2012).

Menurut Dinkes Ponorogo pada tahun 2016 di dapatkan hasil berupa : AKI 109,98/ 100.000 kelahiran hidup, AKB 16,84/ 1000 kelahiran hidup, K1 8796, K4 8018, Bayi baru lahir hidup laki-laki sebesar 4313 kelahiran, bayi baru lahir perempuan sebesar 4179 kelahiran, keguguran sebesar 297 kasus, partus lama sebesar 373, persalinan ditolong dukun 19, persalinan tenaga kesehatan 8478, KB aktif sebanyak 1289.

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. Kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 49 orang, BBLR 6 orang, gemeli 1, asfiksia 3 orang, dan bayi

meninggal 1 orang dikarenakan kelainan congenital. Akseptor KB aktif sebanyak 100 orang.

Adanya kesenjangan di BPM Ny A karena kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatalcare* secara rutin (K4) berdampak pada tidak didapatkannya serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas kehamilan. Dan adapula kesenjangan lain yaitu lebih banyaknya persalinan yang dilakukan rujukan daripada persalinan normal dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacum, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care* (Risksedas, 2013).

Berdasarkan peristiwa diatas untuk mendukung pembangunan kesehatan penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada pasien mulai dari masa hamil sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana?

## 1.3 Tujuan

### 1. Umum

Mengetahui asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, melakukan pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB.

### 2. Khusus

- a. 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*
- b. 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*

- c. 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*
- d. 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*
- e. 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 Ruang Lingkup**

- a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB secara *Continuity of Care*

b. Tempat

Laporan tugas akhir ini disusun dengan mengambil studi di BPM Bidan A, setono Ponorogo, Jawa Timur

c. Waktu

Waktu yang di perlukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah selama 30 hari di mulai tanggal 10 September 2016

### 1.5 Manfaat

a. Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
2. Dapat dijadikan referensi laporan stdi kasus *Continuity of Care* selanjutnya

b. Praktis

1. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat  
Meningkatkan pengetahuan ibu dan memperoleh pelayanan optimal secara *Continuity of Care*, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dalam masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

2. Bagi mahasiswa bidan

Untuk dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dibangku pendidikan pada kenyataan sesungguhnya dan menambah pengalaman melalui study kasus khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, beralin, nifas, BBL, dan KB melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan dokumentasi dalam SOAP serta di asuh secara komprehensif.

3. Bagi institusi

Dapat memberikan rekomendasi dalam mempersiapkan program praktik klinik bagi mahasiswa di lahan praktik.

4. Bagi bidan

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

5. Bagi responden

Mengetahui tentang pelayanan dan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

