

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat menyebabkan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan di tenaga kesehatan. Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care. Continuity of care adalah 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 antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartium (Pratami, 2014).

Menurut Dinkes Ponorogo pada tahun 2016 di dapatkan hasil berupa: AKI 09,98/100.000 kelahiran hidup, AKB 16,84/1000 kelahiran hidup, K1 8796, K4 8018, bayi baru lahir hidup laki-laki sebesar 4314 kelahiran, bayi baru lahir perempuan sebesar 4179 kelahiran, keguguran sebesar 297 kasus, partus lama sebesar 373, persalinan ditolong dukun 19, persalianan tenaga kesehatan 8478, KB aktif sebanyak 1289. Menurut World Health Organization (WHO) kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari diseluruh dunia

sekitar 800 orang perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan. Menurut World Health Organization WHO, 40% kematian ibu dinegara berkembang disebabkan oleh anemia selama kehamilan. Pada tahun 2013, terdapat 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah masa kehamilan serta persalinan. Antara tahun 1990-2013, angka kematian ibu di dunia (yaitu jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun hanya 2,6% per tahun. Angka ini masih jauh dari target penurunan AKI tahunan (5,5%) yang dibutuhkan untuk mencapai sasaran MDG's ke-5 (WHO,2014). Berdasarkan data dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia melonjak sangat signifikan menjadi 359/100.000 kelahiran hidup atau mengembalikn pada kondisi tahun 1997. Ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun, pada tahun 2007. AKI di Indonesia sebenarnya telah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup dan sekarang kembali mengalami peningkatan. Kesehatan Replublik Indonesia tahun 2013, AKI di Indonesia masih berada pada angka 228/100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu bersalin sekitar 49,5%. Hamil 26.0%, Nifas 24%, (kemenkes,2013). Di Jawa Timur ibu hamil pada tahun 2011 adalah sebanyak 654.565 jiwa dan sebesar (21.95%) nya mengalami gizi buruk. Di Ponorogo tahun 2012 terdapat ibu hamil sebanyak 13.139 orang. Di Kecamatan jenangan terdapat ibu hamil sebesar 442 ibu hamil (Dinkes,2014).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu adalah dengan melaksanakan. pelayanan antenatal, keluarga berencana, Persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetri esensial. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi dan balita. Antaralain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan

keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan program perencanaan persalinan serta penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperhensif (PONEK) di Rumah Sakit. Selain itu upaya lain yaitu dengan program jampersal (Jaminan Persalinan) yang digulirkan sejak 2011. Program jampersal ini diperuntukkan bagi seluruh ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan. Berdasarkan pengalaman di Bidan Praktek Mandiri (BPM) terdapat data pada bulan febuari sampai Desember 2016, kekurangan gizi pada TM I sebanyak 12 ibu hamil, TM II sebanyak 8 ibu hamil dan TM III 6 orang. Dengan kunjungan ibu hamil 32 orang ibu hamil.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat salah satunya adalah kekurangan gizi. Ketidak tahuan ibu tentang makanan yang dikonsumsi dan gizi seimbang yang menyebabkan kekurangan gizi pada ibu hamil. Selain itu factor ekonomi ibu, sedangkan hal tersebut dapat berdampak buruk pada janin, kesehatan ibu dan terhadap proses persalinan nantiya.

Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartium (Pratami, 2014). Berdasarkan kondisi di atas maka penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan *continuity of cares* selama masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan sebagai Laporan Tugas Akhir.

2. Pembatasan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan yang di berikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan asuhan berdasarkan *continuity of care* ?

3. Tujuan Penyusunan LTA

a. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan,

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data, analisa, diagnose, penyusunan rencana tindakan pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 2) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai prioritas secara *continuity of care* pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 3) Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 5) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara *continuity of care* pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- 6) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP secara *continuity of care* pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity ofcare* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

b. Tempat

Laporan tugas akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Bidan Praktik Mandiri.

c. Waktu

Waktu yang di perlukan dalam Laporan Tugas Akhir secara *continuity ofcare* adalah dari tanggal 5 Februari 2016 sampai dengan 16 Desember 2017.

5. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
2. Menambah reverensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB yang lebih berkembang untuk mendeteksi secara dini komplikasi dan penyulit yang terjadi sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan apa yang di butuhkan oleh masyarakat agar dapat mengaplikasikan materi yang telah di berikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan secara komprehensif yang bermutu serta berkualitas.

b. Manfaat Praktis**1. Bagi penulis**

Diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Bagi institusi pendidikan

Upaya penerapan pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap klien di masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa secara terstruktur, sistematis, berdasarkan teori manajemen kebidanan.

3. Bagi lahan praktek

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

4. Bagi pasien

Pasien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

