

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada umumnya proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB merupakan suatu tahapan perkembangan 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. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan yang terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan yang harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014; 36). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. (Maryuani, 2011;105).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa. Di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 401 per 100.000 jiwa. Angka ini meningkat jika dibandingkan target AKI di Indonesia pada

tahun 2015 sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa pada tahun 2016, berdasarkan hasil sementara survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Di Provinsi Jawa Timur berdasarkan data skunder Dinkes Ponorogo tahun 2016, AKI tahun 2015 ada 108,3 per 100.000 kelahiran hidup (9 orang), dan di tahun 2016, AKI sebesar 105,98 per 100.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2015 sebesar 14,3 per 100.000 kelahiran hidup (119 bayi), sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 16,84 per 100.000 kelahiran hidup. Angka bayi lahir hidup sebesar 8303 (49,30%) pada tahun 2015 dan 8492 (50,42%) di tahun 2016. Bayi baru lahir dengan BBLR tercatat 404 (2,39%) pada tahun 2015 dan 345 (2,04%) dari bulan Januari sampai bulan September 2016. Jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 12075 (11,39%) orang, dan 8796 (8,29%) orang dari bulan Januari sampai dengan bulan September 2016. Cakupan K1 di Jawa Timur sebanyak 8609 (86,09%) pada tahun 2015 dan 8796 (87,96%) bulan Januari sampai September 2016. Cakupan K4 pada tahun 2015 sebanyak 7987 (78,87%) dan 8018 (80,18%) bulan Januari sampai September 2016. Kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 mencapai 8006 (80,06%) orang, sedangkan pada bulan Januari sampai bulan September tahun 2016 sebanyak 8272 (82,72%) orang. Untuk KB aktif dari bulan Januari sampai dengan bulan September 2016 mencapai 6900 (69%) akseptor KB aktif. Menurut data di BPM Ny. Y Desa Krajan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016, jumlah ibu hamil kunjungan awal (K1) sebanyak 117, jumlah kunjungan (K4) sebanyak 86

(0,86%) orang dan 31 (0,31%) lainnya tidak melakukan kunjungan (K4) dikarenakan pindah rumah dan pindah bidan. Jumlah persalinan (INC) sebanyak 99 orang, 49 orang melahirkan secara normal, dan 42 orang dilakukan rujukan dengan persalinan secara SC, 4 orang dengan spontan induksi, 4 orang dengan vacuum ekstraksi, karena beberapa penyebab seperti mempunyai riwayat SC, riwayat vacuum ekstraksi, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang, dan anemia kronis. Jumlah ibu nifas sebanyak 99 orang. 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, IUD 23 orang, Implan 15 orang, suntik 3 bulan 40 orang, suntik 1 bulan 22 orang.

Adanya kesenjangan kunjungan K1 dan K4 di BPM Ny Y 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 dan luaran kehamilan. Dan adapula kesenjangan lain yaitu lebih banyaknya persalinan yang dilakukan rujukan daripada persalinan normal dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacuum ekstraksi, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang. Ada beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%,

penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena pendidikan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015). Faktor penyebab kematian bayi tidak bisa hanya satu. Faktor geografis sendiri menentukan bagaimana cara mencapai akses ke pusat kesehatan, bagaimana kesehatan lingkungan serta bagaimana tingkat ekonomi masyarakat

Upaya preventif bidan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan Keluarga Berencana. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatalcare* minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada TM 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada TM 2 (usia kehamilan 12-28 minggu), dan 2 kali pada TM 3 (usia kehamilan 28 minggu – lahir), serta dengan menerapkan standart 10T (Kemenkes, 2015). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menggunakan 60 langkah APN. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standart yang dilakukan sekurang- kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu KF 1 pada 6 jam - 48 jam pascasalin, KF 2 pada hari ke 4-28 pascasalin, KF 3 pada hari ke 29-42 pascasalin. Pelayanan kesehatan BBL dengan melakukan

Kunjungan Neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan BBL adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terpadu bayiMuda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk *ASI Eksklusif* dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan BBL juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan Ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk Keluarga Berencana pascasalin (Kemenkes, RI .2013: 72-90).

Berdasarkan fenomena tersebut untuk mendukung pengembangan kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu mulai dari masa kehamilan TM 3, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil TM 3 usia 34-40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan Keluarga Berencana Post Partum

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komperhensif pada ibu hamil TM III usia 34-36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana.

1.3.2 Tujuan khusus

Setelah study kasus diharapkan mahasiswa mampu:

1. 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*
2. 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*
3. 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*
4. 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*

5. 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

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III usia 34-36 minggu, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan akseptor KB secara *Continuity of Care*

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM)

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan dimulai bulan November 2016 sampai bulan Juni 2017

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL dan keluarga berencana, sehingga mampu mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan mengurangi angka morbiditas dan mortalitas masyarakat.

2. Bagi institusi

Dapat menambah dokumentasi bagi institusi dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sarana belajar

3. Bagi mahasiswa bidan

Dapat menambah pengetahuan pada mahasiswa kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

4. Bagi bidan dan BPM

Agar meningkatkan pelayanan dan mutu pelayanan dan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* untuk diterapkan di BPM

