

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator derajat kesehatan masyarakat adalah jumlah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan (Wahyudin, 2008). Kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal sangat mempengaruhi kondisi ibu dan janin selama dalam kandungan (Wiknjosastro, 2009:51). Kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya (Riskesdas, 2013:16). Banyaknya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2007). Masih tingginya AKI dan AKB menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan masih belum memadai dan belum menjangkau masyarakat banyak, khususnya dipedesaan. Namun bidan di desa yang sudah ditempatkan belum didayagunakan secara optimal dalam upaya menurunkan AKI dan AKB (Palutturi, 2007).

Cakupan K1 di Kabupaten Ponorogo tahun 2016 mencapai 11,573 (94,1%) ibu hamil dari target sebesar 100% dan cakupan K4 mencapai 10,435

(84,8%) ibu hamil dari target sebesar 95%. Angka kematian ibu (AKI) di Ponorogo adalah 112 orang. Jumlah angka kematian bayi (AKB) adalah 180. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di kabupaten Ponorogo 10,724 (91,3%) dari target 95%. Cakupan pelayanan nifas 10.709 (90,1%) dari target nasional 95%. Cakupan kunjungan neonatal kunjungan KN1 10,709 (95,8%), kunjungan neonatal 3 kali (KN lengkap) 10.635 (95,1%) dari target 98%. Perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan 2,460 ibu hamil, peserta KB aktif yang menggunakan IUD 6,547 (6,8%), ibu menggunakan KB MOP 312 (0,3%), ibu menggunakan KB MOW 728 (0,8%), ibu menggunakan KB Implan 2,487 (2,6%), ibu menggunakan KB Kondom 2,607 (2,7%), ibu menggunakan KB suntik 55,477 (57,6%), ibu menggunakan KB Pil 28,277 (29,3%). (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2016). Berdasarkan data yang didapat dari Praktek Mandiri Bidan (PMB) T.Wijayanti, Kauman, beringin pada tahun 2016, cakupan kunjungan K1 mencapai 38 (118,6%) ibu hamil, sedangkan cakupan K4 mencapai 26 (81,3%) ibu hamil. Deteksi ibu hamil dengan resiko tinggi oleh masyarakat 5 (15,6%), oleh tenaga kesehatan 8 (25%), komplikasi kebidanan ditangani 13 (40,6%). Jumlah persalinan di PMB tersebut sebanyak 30 (96,8%) persalinan. Persalinan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 30 (96,8%) persalinan. Neonatal komplikasi yang ditangani 5, cakupan kunjungan bayi 22, jumlah angka kematian bayi 1 akibat IUFD. Ibu nifas sebanyak 30 (96,8%) ibu nifas, KN 1 murni 18, KN lengkap 30. Jumlah pasangan usia subur (PUS) 388, akseptor KB aktif sebanyak 366 orang. Akseptor KB IUD tercatat sebanyak 133 orang, akseptor KB implan sebanyak

33 orang, akseptor KB MOW sebanyak 10 orang, akseptor KB kondom sebanyak 10 orang, akseptor KB pil sebanyak 16 orang, akseptor KB suntik 164 orang.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk perbaikan kesehatan tersebut adalah pemberian asuhan secara continuity of care atau asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan. Seperti dalam pilar kedua safe motherhood, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat mengalami penurunan. Ibu hamil dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin dan secara teratur sejak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pemerintah juga mengeluarkan berbagai cara dalam menanggulangi masalah tersebut diantaranya meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, memberikan kebijakan untuk menempatkan 1 bidan di setiap desa membuat program safe mother initiative, Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan making pregnancy safer (MPS) serta pengembangan puskesmas PONEK dan rumah sakit PONEK 24 jam (Saifuddin, 2010:96). Untuk mengendalikan kualitas penduduk yang demikian besar BKKBN menargetkan untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk nasional menjadi sekitar 1,1% per tahun. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, salah satu upaya yang dilakukan adalah meningkatkan pemakaian kontrasepsi, disamping itu juga dengan meningkatkan pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi yang terjangkau, bermutu serta efektif menuju terbentuknya keluarga kecil bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2008). Diharapkan untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin 1x pada Tm

I, 1x pada Tm II, 2x pada Tm III sehingga komplikasi dan penyulit dapat terdektesi sejak dini (Manuaba, 2010 : 144). Pada ibu postpartum untuk melakukan kunjungan masa nifas (KF) sebanyak 4x yaitu 6-8 jam setelah persalinan 6 hari setelah persalinan 2 minggu setelah persalinan 6 minggu setelah persalinan (Sunarsih, ddk, 2011 : 4-5). Kunjungan neonatal (KN) setidaknya 3x yaitu : KN 1: 6 – 48 jam, KN 2 : hari ke 3-hari ke 7 setelah lahir, KN 3 : Hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir (PMK.RI.No.53 Tahun 2014. Pasal 5 Ayat 1). Sementara untuk KB bisa dilakukan konseling mengenai macam-macam kontrasepsi yang bisa di gunakan pada ibu post partum (Manuaba,2010:592). Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan dengan cara continuity of care pada ibu hamil TM III (29-42), persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.2 Pembatasan Masalah

Kehamilan TM I, II,III, persalinan, nifas, BBL, neounatus, balita, anak balita, remaja putri, wanita pranikah, wanita dengan gangguan reproduksi, KB dan menoupase. Pada LTA ini dibatasi hanya ibu hamil TM III (29-42), bersalin, nifas, BBL dan KB postpartum.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil TM III (29-42) , bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara continuity of care.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi: pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara continuity of care.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi: pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara continuity of care.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL meliputi: pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara continuity of care.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB meliputi: pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan

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

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ini diberikan pada ibu hamil trimester III (29-42) , persalinan, nifa, neounatus, KB secara komprehensif dan continuity of care

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care adalah di PMB MURYATI S.ST.,Keb di Sukorejo Ponorogo.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan proposal, membuat proposal asuhan kebidanan dan menyusun laporan dimulai bulan September 2017 sampai November 2017.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara continuity of care pada kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL dan KB

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi dipustakaaan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care).

3. Bagi masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat khususnya tentang kesehatan perempuan yaitu kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

4. Bagi penyusun

Menambah pengalaman dan keterampilan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan continuity of care.

