

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa membahagiakan pada kebanyakan keluarga. Begitu pula dengan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB, setiap ibu ingin menghadapi peristiwa tersebut dengan aman dan nyaman. Rangkaian proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB terjadi secara fisiologis. Meskipun fisiologis kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Pratami, 2014). Sebagai bidan, kita percaya bahwa model asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi yang terfokus pada klien dan kasih sayang ibu dapat membantu, mencegah komplikasi, mendeteksi masalah dini dan kemampuan untuk mengatur, menstabilisasi serta melindungi proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada ibu secara normal (Marmi, 2011)

Menurut WHO 2016, kejadian AKI di Dunia tercatat 800 Ibu meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Menurut Direktur Kesehatan Keluarga AKI di Indonesia pada tahun 2016 tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI 2016). AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Sedangkan AKB berdasarkan survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2016 mencapai 22,23 per 1000 kelahiran hidup.

Dinas Kesehatan Ponorogo mencatat bahwa capaian Cakupan K1 pada tahun 2016 mencapai 11.573 (94,1%) dari target 100%. Cakupan K4 sebanyak 10.435 (84,8%) dari target 90% .Jumlah persalinan pada Tenaga Kesehatan sebanyak 10.724 (91,3%). Kunjungan Ibu nifas sebanyak 10.581 (90,1%). Kunjungan Neonatal 1 kali (KN 1) pada laki-laki maupun perempuan sebanyak 10.709 (95,8%) dan Kunjungan Neonatal 3 kali (KN lengkap) pada laki-laki maupun perempuan sebanyak 10.635 (95,1%). Peserta KB aktif yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang maupun Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang sebanyak 96.385 atau 100,0 % dari target 70 % diantaranya IUD sebanyak 6.547 (6,8%), MOP Sebanyak 312 (0,3%), MOW sebanyak 728 (0,8%), implant sebanyak 2.487 (2,6%), kondom sebanyak 2.607 (2,7%), suntik sebanyak 55.477 (57,6%) pil sebanyak 28.227 (29,3%) Dan AKI dalam jumlah (kab/kota) sebanyak 111,7/100.000 kelahiran hidup dengan target 102/100.000 Kelahiran hidup. AKB sebanyak 180/1000 kelahiran Hidup degan target 112/1000 Kelahiran hidup (Dinas kesehatan Kabupaten Ponorogo)

Dalam memantau program pelayanan kesehatan ibu dan bayi dapat di nilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Secara nasional cakupan K1 dan K4 di Ponorogo pada tahun 2016 belum mencapai target capaian Nasional pada setiap tahun dan dalam hal ini terjadi kesenjangan, kesenjangan tersebut dikarenakan belum adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2016). Masalah tersebut jika tidak

segera tertangani dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada Ibu hamil maupun Bayi. Komplikasi pada ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan abortus yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Komplikasi pada bayi diantaranya dikarenakan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia) sehingga menyumbang angka kematian bayi. Kematian ibu dan bayi baru lahir juga dapat disebabkan karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Hal tersebut dapat mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010).

Upaya untuk mengurangi AKI dan AKB pemerintah mempunyai kebijakan operasional dengan menggunakan pendekatan layanan berkelanjutan. Layanan berkelanjutan diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan KB. Untuk melaksanakan program tersebut kementerian kesehatan juga melakukan perbaikan fasilitas kesehatan seperti meningkatkan kualitas pelayanan *Emergency Obstetric* dan bayi baru lahir minimal 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas atau balkesmas (PONED) dan fasilitas swasta. Selain itu, juga dilakukan penguatan sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Purwoastuti, 2015). Serta Program Perencanaan Persalinan dan

Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dapat meningkatkan peran aktif suami (Suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017) .

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. Yang dilaksanakan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB yang dilakukan secara berkesinambungan (Estiningtyas,dkk, 2013:32). Berdasarkan penjelasan diatas untuk mendukung pembangunan kesehatan penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang diberikan pada ibu hamil trimester III usia 36-40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pada pelayanan KB ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pada pelayanan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada kehamilan TM III Usia 36-40 minggu meliputi : Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi : Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi : Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus meliputi : Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan,

melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1.4.1.1 Jenis & Desain Penelitian

Jenis atau desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus

1.4.1.2 Metode Pengumpulan Data

Observasi

Metode yang digunakan untuk mendapatkan data dengan cara melakukan survey langsung ke lokasi

Wawancara

Metode untuk mendapatkan data sekunder dari wawancara langsung antara individu dengan individu yang dianggap mengetahui permasalahan

Dokumentasi

Sebagai suatu cara pengumpulan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang ada atau catatan-catatan yang tersimpan, baik itu berupa catatan transkrip, buku, surat kabar, dll

1.4.1.3 Analisa Data

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Yaitu data yang disajikan dalam bentuk kata verbal bukan dalam bentuk angka

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III usia 36-40 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai masa kehamilan, Bersalin, Nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.4.3 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di BPM X Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan Asuhan *Continuity of Care* mulai bulan September 2017 sampai dengan Juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*,

terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pada pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga akan mendapat informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan Kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa pada masa Kehamilan, Persalinan, masa nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB secara terstruktur, sistematis, sesuai Standart Pelayanan Minimal dan berdasarkan teori manajemen kebidanan.

3. Bagi Penulis

Diharapkan mahasiswa mengerti, memahami dan mampu untuk Mengaplikasikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB

4. Bagi Lahan Praktek (BPM)

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan serta mempertahankan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta pelayanan KB. Sesuai Standart Pelayanan Minimal Asuhan Kebidanan