

komplikasi pada Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011).

Data angka kematian ibu di Indonesia dari tahun ke tahun selalu terdapat kasus kematian ibu baik disebabkan oleh kehamilan maupun persalinan. Berdasarkan data Kemenkes tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia di tahun 2017 di semester 1 sebanyak 1.712 kasus sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2017 di semester 1 sebanyak 10.294 kasus. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 KH (Depkes, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.722 Bayi meninggal (Depkes, 2016).

Berdasarkan data dari Dinkes Ponorogo di tahun 2017 angka kematian ibu mengalami peningkatan di tahun 2017 yaitu sebesar 163 per 100.000 KH (18 ibu mati) jika dibandingkan dengan angka kematian ibu tahun 2016 yang hanya 112 per 100.000 KH (12 ibu mati). Cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi/ komplikasi yang ditangani pada tahun 2017 mencapai 110,40 % atau 2.674 ibu hamil resiko tinggi sehingga ibu hamil dengan komplikasi tahun 2017 melebihi dari target 20% target. Hal ini disebabkan karena keterlambatan merujuk dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta karena adanya penyakit penyerta yang mempengaruhi kondisi ibu hamil penurunan kunjungan ibu hamil sebesar 10,7 %.

Angka kematian bayi yang tercatat dikabupaten ponorogo pada tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 KH (151 bayi) mengalami penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan 2016 sebesar 16,86 per 1000 KH (180 bayi) (Dinkes, 2017). Sedangkan cakupan neonatus resiko tinggi/ komplikasi ditangani pada tahun 2017 mencapai 71,4% atau 1.180 bayi sedikit mengalami penurunan jika dibandingkan cakupan tahun 2016 sebesar 77% atau 1.291 bayi (target 15% bayi lahir hidup). Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat angka kematian bayi tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan (Dinkes, 2017).

Dampak yang mungkin terjadi apabila kehamilan memiliki risiko tinggi dan tidak diberikan asuhan kebidanan secara paripurna pada ibu hamil diantaranya adalah KEK, pre-eklamsi, perdarahan karena antonia uteri, retensio plasenta, ruptur uteri dan inversio uteri. Sedangkan pada bayi baru lahir diantaranya asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan, trauma persalinan (Syarifuddin, 2010).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka kematian ibu maupun Angka kematian bayi melalui pemeriksaan kebidanan yang intensif salah satunya dengan cara meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan sehingga kehamilan resiko tinggi dapat dikurangi, peningkatan mutu dan fasilitas kesehatan, perbaikan keadaan sosial ekonomi, upaya pendidikan tenaga medis dan paramedis sehingga menjadi terlatih, terdidik dan bertanggung jawab,

peyediaan bank darah, pemberian antibiotik yang tepat dan adekuat, dan pengenalan kasus-kasus berisiko tinggi (Mochtar, 2012).

Berdasarkan persoalan diatas salah satu solusi yang dapat diberikan berupa asuhan kebidanan berbasis *continuity of care*. *Continuity of care* adalah asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian bayi. Asuhan kebidanan *continuity of care* adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB). Berdasarkan kondisi di atas maka penulis ingin memberikan asuhan *continuity of care* selama masa hamil (TM III), bersalin, neonatus atau bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan metode SOAP sebagai Laporan Tugas Akhir

1.2 Identifikasi Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III (34 – 40) minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana, dan asuhan kebidanan tersebut diberikan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (34-40) minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

- A. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil Trimester III (34-40) minggu meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
- B. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
- C. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
- D. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.
- E. Melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu pengguna alat kontrasepsi meliputi pengkajian, diagnosa,

perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi tindakan dengan metode SOAP.

1.4 Ruang lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode penelitian

A. Jenis penelitian & desain penelitian

Penelitian dilakukan dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*).

B. Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data adalah wawancara, dan observasi

C. Analisa data

Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif hasil analisa asuhan kebidanan

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari ibu hamil TM III (34-40) minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.3 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* mengambil tempat di Klinik harapan bunda Yuni Siswati, S.ST Ponorogo

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai dengan memberikan asuhan mulai dari bulan Oktober 2018 sampai Agustus 2019.

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 TM III (34 - 40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Penulis

Sebagai langkah aplikasi dari hasil proses pembelajaran asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga berencana.

B. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan referensi dalam meningkatkan ilmu pendidikan kesehatan dalam bidang kebidanan bagi peserta didik.

C. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan acuan dalam mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) kebidanan.

D. Bagi Responden Atau Keluarga

Ibu mendapatkan informasi dan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

