

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan diri komplikasi kehamilan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan

standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.(Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Menurut WHO dalam terlalu banyak wanita yang masih menderita dan meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada 2015, diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena sebab keibuan. Pada tahun 2016, kematian ibu adalah penyebab utama kematian kedua bagi wanita usia reproduksi, setelah HIV / AIDS, dan merupakan penyebab utama di antara wanita berusia 15-29 tahun. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di Wilayah Afrika. Mengurangi angka kematian ibu sangat tergantung pada memastikan bahwa perempuan memiliki akses keperawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. WHO merekomendasikan bahwa wanita hamil memulai kontak perawatan antenatal pertama pada trimester pertama

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%.(Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat (PWS) kesehatan ibu dan anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil hasil K1 provinsi Jawa

timur pada tahun 2017 adalah 98,2%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 89,53%. Tahun 2017 terdapat 12 (dua belas) kabupaten/kota memiliki capaian >100% yaitu kabupaten Malang, Kabupaten Lumajang, kabupaten Situbondo, kabupaten Probolinggo, kabupaten Pasuruan, kabupaten Lamongan, kabupaten Sidoarjo, kabupaten Magetan, kabupaten Sampang, kabupaten Pamekasan, kabupaten Sumenep dan Kota Madiun. Secara kualitas terdapat peningkatan dari tahun 2016.

Capaian ibu hamil K4 provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 89,9%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016, kematian ibu adalah penyebab utama kematian kedua bagi wanita usia reproduksi, setelah HIV / AIDS, dan merupakan penyebab utama di antara wanita berusia 15-29 tahun pada tahun 2016 yaitu 89,5%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017)

Jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 18.559 orang, cakupan pelayanan K4 kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebesar 16.468 (88,7%). Untuk tahun 2016 jumlah absolut K4 sebesar 15.854 (85%). Kunjungan K4 pada tahun 2017 mengalami peningkatan. Hal ini masih di atas target provinsi yaitu 80%. (Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017)

Kurangnya penghasilan menjadi penyebab pertimbangan utama bagi ibu dan keluarga dalam pemeriksaan ANC secara rutin. Kurangnya

dukungan dari suami dan keluarga dalam proses kehamilan ibu membuat ibu hamil merasa putus asa. Apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan akan mengakibatkan dampak seperti ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan seara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, atau kehamilan ganda serta tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti pre eklamsia, penyakit kronis dan penyakit karena genetik.(Qudriani & Hidayah, 2017)

Continuity of Care merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan pada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.Continuity of Care sejak masa kehamilan sangat diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada keadaan ibu dan kesehatan janin dalam kandungan, saat kelahiran sampai masa pertumbuhan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya.(Dewi, Faridah, & Suharti, 2019)

1.2 Batasan Asuhan

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu masa nifas, KB, dan Neonatus.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu masa nifas, neonatus dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP notes.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penerpan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada masa nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Menambah pengalaman tentang pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas, neonatus, KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan (*Continuity of Care*).

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

3. Bagi Partisipan

Menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang kesehatan perempuan yaitu nifas, neonatus, dan KB.