

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang bidan atau tenaga kesehatan dengan wanita. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan bidan. Asuhan kebidanan di berikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, melahirkan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis dalam siklus hidup seorang wanita, namun bukan tanpa resiko. Kehamilan dan persalian selalu memiliki resiko, dengan kemungkinan bahaya atau resiko persalinan akan terjadinya komplikasi. Komplikasi dapat ringan atau berat yang biasanya menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, atau kecacatan pada ibu maupun bayinya.

Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 mempunyai target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan angka 70/100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) 12/1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019 AKI terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 berdasarkan laporan tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah pendarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Tahun 2019 AKB sebesar 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonates. Dari

seluruh kematian neonates yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode 6 hari pertama kehidupan. 21% (1.927 kematian) terjadi di usia 12-59 bulan.

Pendapat World Health Organization (WHO) di dunia pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa (WHO, 2016). Di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 401 per 100.000 jiwa. berdasarkan hasil Sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup.

Tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan SDG's yang menekan AKI 70/100.000 KH, AKI di Provinsi Jawa Timur belum mencapai target. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsi/Eklamsi sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang, perdarahan 24,23% atau sebanyak 126 orang dan penyebab lain-lain yaitu 23,1% atau 120 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 6,73% atau sebanyak 35 orang. Penyebab lain-lain turun dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Kondisi ini perlu ditingkatkan, melihat semakin banyaknya fasilitas kesehatan yang ada, diantaranya adalah ada sekitar 384 Rumah Sakit, 968 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), 2.253 Puskesmas Pembantu (Pustu),

3.213 Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) dan 3.900 Pondok Bersalin Desa (Polindes).

Hail dari data yang telah di ambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2020, jumlah angka kematian ibu sebanyak 18. Cakupan pelayanan ibu di Kabupaten Probolinggo jumlah KI sebanyak 19036 (100,23%), K4 sebanyak 16743 (88,15%), persalinan nakes sebanyak 17986 (99,52%), deteksi resti nakes sebanyak 7643 (40,24%), deteksi resti oleh masyarakat 5262 (27,70%), komplikasi kebidanan yang di tangani 4119 (100,00%), PN di fasilitas kesehatan 17737 (98,14%), pelayanan ibu nifas 17742 (98,17%). Adapun jumlah angka kematian bayi di Kabupaten Probolinggo tahun 2020 sebanyak 147, dengan penyebab BBLR komplikasi sebanyak 974 (5.37%), kunjungan neonatal (KN1) sebanyak 18097 (1005,14%), kunjungan neonatal (KNL) sebanyak 17790 (103,36%), Neonatus dengan komplikasi sebanyak 1687 (65,34%), kunjungan bayi (PR) sebanyak 17545 (102,89%), pelayanan kesehatan balita sebanyak 62416(91,10%), pelayanan apras sebanyak 16620(96,99%).

Tahun 2020, jumlah AKI di Polindes Karang Anyar Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo nihil. Cakupan pelayanan kesehatan ibu di Polindes Karang Anyar adalah sebagai berikut; jumlah ibu hamil sebanyak 150, jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 30, jumlah ibu bersalin dan nifas sebanyak 143, kunjungan kehamilan pertama (K1) sebanyak 147 (98,00%), kunjungan kehamilan keempat (K4) sebanyak 138 (92.00%), deteksi resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 22 (14,67%), deteksi resiko tinggi oleh nakes sebanyak

26 (17,33%), komplikasi kebidanan yang ditangani 52 (173,33%), persalinan oleh tenaga kesehatan 138 (96,50%), pelayanan ibu nifas sebanyak 132 (92,31%). Jumlah AKB di Polindes Karang Anyar Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo sebanyak 2 dengan penyebab kelainan kongenital. Cakupan pelayanan kesehatan anak di Polindes Karang Anyar adalah sebagai berikut; kunjungan neonatal pertama (KN1) sebanyak 137 (97,2%), kunjungan neonatal lengkap (KNL) sebanyak 127 (90,1 %), neonatal resiko tinggi sebanyak 9 (42,9%), dan kunjungan bayi paripurna sebanyak 130 (96,3%).

Berdasarkan dari data di atas menunjukkan bahwa masih banyaknya kematian ibu dan bayi yang ada di Kabupaten Probolinggo. Tingginya AKI sebabkan penyakit penyerta kehamilan, pre eklamsi atau keterlambatan mendapatkan pertolongan . sedangkan penyebab tingginya AKB ialah komplikasi terkait persalinan seperti Asfixia, BBLR, dan kesulitan bernafas atau bisa karna prematur penyakit. Sehingga perlu adanya suatu pelayanan berkualitas terhadap kesehatan ibu hamil dan bayi, upaya yang di lakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah memberikan pelayanan yang paripurna (*Continuity of Care*) dimulai sejak awal kehamilan, pesalinan, masa nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

Berdasarkan data tersebut, untuk mendukung pembangunan kesehatan, dalam tugas akhir penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny“s” dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas,

neonates, dan KB sebagai laporan tugas akhir di Polindes Karanganyar Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo.

B. Batasan Asuhan

Batasan asuhan kebidanan yang Komprehensif COC (continuity of care) dimulai dari ibu hamil Trimester I II dan III, melahirkan, masa nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif atau berkelanjutan, serta melakukan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dan keluarga berencana (KB). sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Tujuan khusus

a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

b. Mampu malakukan interprestasi data, diagnosa, masalah dan kebutuhan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

c. Mampu mengantisipasi masalah potensial mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

d. Mampu melakukan tindakan segera yang mungkin timbul mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB)

- e. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).
- f. Mampu melakukan tindakan asuhan kebidanan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).
- g. Mampu melakukan evaluasi mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

D. Manfaat

1. Bagi Pelaksana

Bagi pelaksana Dengan banyaknya membaca dan mengaplikasikan dari berbagai sumber yang berbeda tentang ibu mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) maka dapat memberikan pengetahuan yang berguna untuk menambah ilmu yang diperoleh selama pendidikan, sehingga dapat mengaplikasikan ilmu tersebut dalam pemberian asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) serta memahami secara langsung sejauh mana kesenjangan antara teori dengan praktek.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan ibu mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) bagi peserta didik

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB)

4. Bagi Responden atau Klien

Klien mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan asuhan kebidanan yang telah ditetapkan sehingga dapat meningkatkan kepuasan klien, klien juga merasa aman dan nyaman.

