

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin, dan masa nifas (dalam 42 hari) setelah persalinan. Kematian yang berkaitan dengan kehamilan merupakan masalah yang sampai saat ini belum dapat diatasi. Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian yang berkaitan dengan masalah kehamilan, seperti AKI dan AKB di berbagai belahan dunia. WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa AKI secara global sebesar 220/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia AKI sebesar 210/100.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2010 secara global 40/1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia sebesar 27/1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (2015-2019) dan SDGs dengan mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH. Mengakhiri kematian bayi yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Bayi hingga 12 per 1.000 KH pada tahun 2030. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka Kematian Ibu pada tahun 2014 hingga tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 1,61 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 hingga tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 2%. Capaian ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 hingga tahun 2017 meningkat sebesar 7,28%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Cakupan KB aktif mengalami kenaikan yang pencapaian tahun 2016 sebesar 68,79% menjadi 75,3% ditahun 2017. Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi sebanyak 4.059 bayi meninggal per tahun. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) pada tahun 2014 hingga tahun 2017 turun yang awalnya 97,42% menjadi 96,7% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017)

AKI di Kota Malang pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus, sedangkan pada tahun 2018 turun hingga menjadi 10 kasus. Cakupan K1 di kota Malang pada tahun 2018 mencapai 100,42% dari 13.209 sasaran ibu hamil, atau sebanyak 13.264 ibu hamil. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2018 mencapai 94,57% atau sebanyak 12.492 ibu hamil. Jumlah peserta KB baru pada tahun 2018 adalah 5.518 orang dari 147.240 orang perkiraan pasangan

usia subur (PUS), atau sekitar 3,75%. Sedangkan jumlah peserta KB aktif adalah 110.432 orang atau sebesar 75%. AKB di Kota Malang cenderung mengalami penurunan yakni pada tahun 2014 hingga 2018 turun menjadi 80 kasus. Cakupan KN1 pada tahun 2018 mencapai 98,94% dari 12.008 bayi sasaran yang ada di Kota Malang, atau sebesar 11.881 bayi. Sedangkan cakupan KN lengkap (kunjungan neonatus 3 kali) lebih tinggi dari KN1, yaitu sebesar 98,26%. Meningkatnya jumlah KN lengkap jika dibandingkan dengan KN1 dapat mengindikasikan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil yang lebih baik untuk memeriksakan bayinya ketika masih belum genap usianya satu bulan (Profil Kesehatan Kota Malang, 2018). Berdasarkan laporan dari Puskesmas Ciptomulyo cakupan K1 pada tahun 2014 hingga 2018 naik hingga melebihi target yakni 102,46%. Cakupan K4 naik hingga 95,75%. Angka persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan (Pn) mencapai 95,41%. Cakupan Kf mencapai 95,41%. Sedangkan cakupan KN Lengkap (kunjungan neonatus 3 kali) melebihi target yakni 100,14%.

Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mengatasi permasalahan AKI dan AKB adalah dengan membuat program Gerakan Sayang Ibu, strategi Making Pregnancy Safer, dan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang bertujuan menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi dengan meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin melalui pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Dengan upaya mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui program Desa Siaga dengan

Poskesdes, pelayanan PONED di Puskesmas, pelayanan PONEK di RS serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dimana dalam program-program tersebut, melibatkan peran serta bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan.

Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya ke bidan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga. Serta menggerakkan masyarakat dengan memberikan penyuluhan dan mengadakan pertemuan tiap bulan, mengikutsertakan masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dan dukun bayi. Keikutsertaan masyarakat akan mempercepat terlaksananya program peningkatan mutu kesehatan dan tertanganinya resiko yang ada dengan cepat dan tepat.

Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang bidan tidak hanya berfokus pada kehamilan ataupun persalinan saja. Akan tetapi pemberian asuhan kebidanan akan lebih maksimal apabila dilakukan secara berkelanjutan atau bersifat *continuity of care*. Mulai dari seorang perempuan mengalami masa prakehamilan, hamil hingga melahirkan serta ia memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi. Pelayanan yang berkesinambungan tersebut, dapat dilakukan bidan dimanapun, salah satunya Praktek Mandiri Bidan (PMB). Salah satu bidan yang melakukan pelayanan tersebut adalah bidan

Yulis Aktriani , S.Tr.,Keb yang berada di Kelurahan Ciptomulyo, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Dimana capaian pelayanan KIA di wilayah PMB tersebut tergolong tinggi.

Dari data laporan tahun 2019 bulan Januari hingga Agustus di PMB Yulis Aktriani ,S.Tr.,Keb yang berada di Kelurahan Ciptomulyo, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Tentang program KIA diketahui bahwa tidak terdapat kematian ibu dan bayi pada bulan Januari hingga Agustus tahun 2019. Sedangkan capaian K1 sebesar 240 ibu hamil, capaian K4 sebesar 234 ibu hamil, capaian Pn sebesar 129 ibu bersalin, capaian Kf sebesar 125 ibu nifas dan capaian partisipan KB sebesar 317 akseptor KB, KN1 sebesar 129 bayi baru lahir dan KN lengkap sebesar 113 bayi baru lahir. Dan terdapat beberapa faktor resiko pada ibu hamil diantaranya preeklampsia 7 ibu hamil, KEK 10 ibu hamil. Adapun ibu bersalin yang dirujuk yaitu 6 orang dengan penyebabnya yaitu preeklampsia, ketuban pecah dini dan letak sungsang. Hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) terhadap Ny R mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan pada bayi baru lahir serta pemilihan metode kontrasepsinya.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, persalinan, masa nifas dan neonatus, anak balita, kesehatan reproduksi, KB. Pada LTA ini dibatasi hanya asuhan

kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval, 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, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval

- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval. Hal ini mengacu pada UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 1 Ayat 1 yang dimaksud dengan Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny R adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Yulis Aktriani, S.Tr.,Keb yang berada di Kelurahan Ciptomulyo, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu penyusunan LTA dimulai pada bulan Juli 2019 hingga Juni 2020.

## **1.5 Manfaat**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam penelitian serta menambah pengetahuan penulis tentang studi kasus asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* pada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, penanganan BBL, serta perencanaan KB.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval.

#### b. Bagi Lahan Praktek (PMB)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) serta memberikan dan menyalurkan ilmu yang dimiliki untuk membimbing mahasiswa agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

#### c. Bagi Klien

Klien mendapat asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval

#### d. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*).

## 1.6 Etika Penelitian

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun prosedurnya. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien terlindungi. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

- a. Perijinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan), tempat penelitian (PMB Yulis Aktriani, S.Tr.,Keb), Dinkes Kota Malang dan Puskesmas Ciptomulyo
- b. Lembar Persetujuan menjadi Responden (*Informed Consent*) yang diberikan kepada responden sebelum asuhan dilaksanakan. Tujuannya adalah responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi, dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika, responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak tersebut.
- c. Tanpa Nama (*Anonymity*) dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan Laporan Tugas Akhir cukup dengan memberi kode atau inisial saja.

- d. Kerahasiaan (*contidentialy*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiannya oleh peneliti.