

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas yang dialami oleh semua perempuan merupakan tahapan perkembangbiakan yang fisiologis, namun harus tetap diwaspadai apabila dalam prosesnya terjadi sesuatu yang dapat mengancam kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, proses tersebut harus dipantau dan ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi bayi.

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan jumlah AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun mengalami penurunan namun angka tersebut tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian, Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan

diharapkan AKN dapat mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain 29,11%, Pre Eklampsi/ Eklampsi sebesar 28,92% dan perdarahan sebesar 26,28% sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jatim, 2017).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di area kerja Puskesmas Cisadea didapatkan data kumulatif sepanjang Januari 2018 hingga Juli 2019 diketahui bahwa tidak ada kasus kematian ibu dan kematian bayi yang terjadi. Namun tercatat 17 orang ibu hamil dengan resiko tinggi, 1 orang perdarahan nifas, dan 2 orang mengalami partus lama. Sedangkan di PMB Sri Hartatik Desa Purwantoro Kecamatan Blimbing Kota Malang yang masuk dalam di temukan jumlah K1 sebanyak 122 ibu hamil. INC sebanyak 60 persalinan dimana 50 persalinan secara normal dan 10 persalinan dilakukan rujukan (alasan merujuk diantaranya 3 karena ketuban pecah lebih dari 6 jam, 2 karena kehamilan ganda, 1 karena letak sungsang, 4 karena hipertensi). Kunjungan nifas sebanyak 48 dimana 9 orang mengalami bendungan ASI, 5 orang mengalami puting lecet dan 2 orang mengalami kaki bengkok akibat pemakaian bengkung. Akseptor KB suntik 1 bulan

sebanyak 44 akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 87 akseptor, Implant sebanyak 6 akseptor, IUD sebanyak 66 akseptor.

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010, Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, eklamsia, infeksi, komplikasi puerperium, abortus, trauma obstetrik, emboli, partus lama/macet dan lain-lain. Sedangkan penyebab langsung angka kematian bayi adalah berat bayi baru lahir rendah, trauma persalinan (asfiksia), infeksi dan kecacatan. Penyebab tidak langsung angka kematian ibu dan bayi adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografi dan pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau. Dari data diatas masih banyak capaian yang masih berada dibawa target oleh karena itu diperlukan banyak upaya untuk mencapai target tersebut. (Dinkes Jatim, 2017). Pemerintah terus berupaya dalam meningkatkan angka cakupan setiap indikator agar mencapai target yang telah ditentukan, sebab dengan terpenuhinya target tersebut dapat menggambarkan seberapa optimalnya pelayanan kesehatan di setiap wilayah. Karena itu, diperlukan intervensi yang mempunyai dampak nyata dalam waktu relatif pendek.

Intervensi strategis dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai Empat Pilar *Safe Motherhood*. Pertama, keluarga berencana yang memastikan bahwa setiap orang atau pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB dengan harapan bisa mengatur jarak kehamilan dan tidak ada kehamilan yang tak diinginkan. Kehamilan yang masuk dalam kategori “4 Terlalu”, yaitu terlalu muda atau terlalu tua untuk kehamilan,

terlalu sering untuk hamil dan terlalu banyak anak. Kedua, pelayanan antenatal untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai dengan menggunakan Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR). Selain itu, ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* paling sedikit 4 kali kunjungan (1x di TM I, 1x di TM II, 2x di TM III, 2x di TM IV), serta mendapat asuhan sesuai Standar Minimal Asuhan Antenatal yaitu 10T. Ketiga, persalinan yang aman dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang aman dan bersih serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Keempat, pelayanan obstetrik esensial, memastikan bahwa pelayanan obstetrik untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya. Dalam pelaksanaan intervensi strategis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*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 profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama

post partum serta pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang berkesinambungan tersebut, dapat dilakukan bidan dimanapun, salah satunya di Praktik Bidan Mandiri (PMB).

Dari pemaparan tersebut penulis berencana melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap NY. D mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan dan BBL, asuhan masa nifas dan neonatus serta masa interval di wilayah PMB Sri Hartatik, Amd. Keb, Kecamatan Purwantoro, Blimbing Kota Malang.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini penulis membatasi masalah pada bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus, dan masa antara secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III.

- b. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- c. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas.
- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus.
- e. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu masa antara.
- f. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan diajukan pada ibu dengan memperhatikan *continuity of care mulai ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas, neonatus serta ibu masa antara.*

2. Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care dilaksanakan di PMB Sri Hartatik, A.Md, Keb*

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan dimulai September 2019 sampai Juni 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa antara.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan materi perkuliahan yang telah diberikan serta mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara.

b. Bagi Bidan

Dapat dijadikan bahan evaluasi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dan untuk bidan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan