

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Untuk menjamin proses alamiah reproduksi seorang perempuan, bidan mempunyai peranan penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang artinya bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri, dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. Menyeluruh mulai dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL), Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera ditangani. Melalui asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*), bidan mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas keamanan dalam asuhan pada ibu dan bayi.

Berdasarkan data Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi dan masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG's). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 diketahui AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan AKI di Jawa Timur mengalami peningkatan dari 91 per 100.000 KH tahun 2016 menjadi 91,92 per 100.000 KH

pada tahun 2017. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1.000 KH. Tahun 2017 di Jawa Timur AKB sebesar 23,1 per 1.000 KH.

Ada tiga penyebab tertinggi AKI di Jawa Timur yaitu penyebab lain-lain sebesar 29,11%, pre eklamsi / eklamsi sebesar 28,92% dan perdarahan sebesar 26,28%. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59%. Selain itu kematian ibu juga dapat disebabkan oleh penyebab tidak langsung dari berbagai faktor, antara lain kurangnya informasi tentang sosial ekonomi/kemiskinan, pendidikan, kedudukan peranan wanita, sosial budaya dan transportasi yang berdampak pada “4 terlalu” (terlalu muda, terlalu banyak melahirkan, terlalu tua, dan terlalu rapat jarak kelahiran), serta 3 terlambat( terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan di tempat fasilitas kesehatan). Tingginya angka kematian bayi dan balita rata-rata disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), panas tinggi hingga diare.

Sedangkan AKI di Kota Malang pada tahun 2018 dan keberadaannya meningkat jika dibandingkan tahun 2017. Pada tahun 2018 terjadi 9 kasus kematian ibu melahirkan, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang berjumlah 8 kasus karena pre eklamsi / eklamsi, perdarahan dan infeksi. AKB di Kota Malang selama tahun 2018 telah terjadi 114 kasus kematian bayi. Kasus ini menurun jika dibandingkan dengan kasus tahun 2017 yang mencapai 116 kasus juga. Pada Angka Kematian Bayi didapatkan beberapa penyebab kematian, diantaranya adalah bayi dengan berat lahir rendah, bayi yang mengalami asfiksia, diare dan ISPA. Kasus

kematian bayi terbanyak terjadi ke wilayah Puskesmas Kedung kandang dengan 18 kasus kematian bayi dan diikuti Puskesmas Arjowinangun dan Puskesmas Mulyorejo dengan 14 kasus kematian untuk masing- masing Puskesmas. Sedangkan kasus kematian bayi terendah adalah kasus kematian di wilayah kerja Puskesmas Cisadea dan Puskesmas Bareng masing-masing sebanyak 2 kasus kematian.

Dalam rangka upaya menurunkan kematian ibu dan anak, Kementerian Kesehatan RI menetapkan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikas (P4K) dan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas kesehatan untuk menekan AKI. Upaya yang dilakukan pemerintah pada kesehatan bayi yaitu dengan meningkatkan pelayanan yang berkualitas pada bayi paripurna selama 5 tahun yang sudah mendapatkan ASI Eksklusif, vitamin A serta pelayanan lainnya (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Evi Dwi Wulandari Amd.Keb, Kecamatan Sukun Kota Malang didapatkan dari bulan Januari 2019 sampai dengan bulan September 2019 yaitu cakupan ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 368 ibu hamil, K2 sebanyak 563 ibu hamil, K3 sebanyak 180 ibu hamil, K4 sebanyak 146 ibu hamil. Jumlah ibu bersalin sebanyak 135, terdiri dari 119 ibu bersalin secara spontan, sedangkan 19 ibu bersalin dilakukan rujukan karena CPD 3 orang, Ketuban Pecah Dini 5 orang, Preeklamsi sebanyak 5 orang, Post SC sebanyak 1 orang, IUFD sebanyak 1 orang, Kala I lama sebanyak 1 orang. Jumlah

Bayi Daru Lahir yaitu sebanyak 135 bayi, terdapat bayi yang melakukan KN 1 sebanyak 120 bayi, KN 2 sebanyak 109 bayi, KN 3 sebanyak 40 bayi. Jumlah ibu nifas yaitu 135 ibu. Ibu yang melakukan KF1 120 ibu, ibu yang melakukan KF 2 sebanyak 109 ibu, KF 3 sebanyak 40 ibu. Untuk data akseptor KB yaitu sebanyak 562 ibu. Beberapa diantaranya akseptor KB baru sebanyak 140, KB pil (progesteron) sebanyak 90, KB suntik 3 bulan sebanyak 130, KB suntik 1 bulan sebanyak 129, KB implan sebanyak 46, KB IUD sebanyak 27.

Dalam rangka ikut serta dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, PMB Evi Dwi Wulandari Amd.Keb telah menerapkan asuhan yang bermutu dengan penerapan kartu Skor Poedji Rochyati, pemeriksaan ANC terpadu, pemeriksaan ANC dengan 10T, penanganan persalinan sesuai standar, serta pelayanan masa nifas dan bayi baru lahir. Seluruh asuhan yang diberikan di PMB Evi Dwi Wulandari Amd.Keb telah dicatat dalam pendokumentasian kebidanan, diantaranya kartu ibu hamil, buku kohort, buku KIA ibu dan catatan imunisasi. Serta telah tersedianya fasilitas yang memadai di PMB Evi Dwi Wulandari Amd.Keb Kecamatan Sukun. Namun kesenjangan angka mulai dari K1, K4, KF, serta KN menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan belum terlaksana secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam upaya promotif dan preventif dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Pada asuhan secara *continuity of care* bidan memiliki peran yang sangat penting untuk memonitor dan mendukung secara menyeluruh mulai dari asuhan kehamilan, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL), Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB

berkualitas. Dengan latar belakang tersebut, maka dari itu penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Nifas dan Neonatus serta Pelayanan Keluarga Berencana, di wilayah kerja PMB Evi Dwi Wulandari Amd.Keb, Kecamatan Sukun Kota Malang sesuai standart pelayanan kebidanan.

## **1.2 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan penyusunan LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Asuhan Nifas dan Neonatus, dan Asuhan Masa Interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney 7 langkah.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus penyusunan LTA ini yaitu :

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif mulai dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Asuhan Nifas dan Neonatus, dan Asuhan Masa Interval.
- b. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan pengkajian mulai Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Asuhan Nifas dan Neonatus, dan Asuhan Masa Interval.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial mulai dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Asuhan Nifas dan Neonatus, dan Asuhan Masa Interval.

- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan segera mulai dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Asuhan Nifas dan Neonatus, dan Asuhan Masa Interval.
- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan kebidanan mulai dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Asuhan Nifas dan Neonatus, dan Asuhan Masa Interval.
- f. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan sesuai rencana asuhan yang telah disusun mulai dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Asuhan Nifas dan Neonatus, dan Asuhan Masa Interval.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Asuhan Nifas dan Neonatus, dan Asuhan Masa Interval.

### **1.3 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, Persalinaan, masa nifas, BBL, Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada penyusunan proposal laporan tugas akhir ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III (Usia kehamilan 36 minggu), bersalin, nifas, BBL dan masa interval secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

## **1.4 Ruang Lingkup**

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dan bayi dengan memperhatikan *continuity of care* yaitu pada Ny “.....” usia ..... tahun mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### 1.4.2 Tempat

Lokasi yang terpilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Evi Dwi Wulandari Amd.Keb Kecamatan Sukun Kota Malang.

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V – VI pada bulan Juli 2019 sampai Maret 2020

## **1.5 Manfaat**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui manajemen kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang diberikan mulai dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Asuhan Nifas dan Neonatus, dan Asuhan Masa Interval.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Mahasiswa mendapat pengalaman dan dapat mempraktekkan teori secara langsung sehingga mahasiswa memahami kasus yang di dapat dan

mengenali masalah yang terjadi dengan melakukan deteksi dini untuk mencegah terjadinya komplikasi.

b. Bagi Lahan Praktek

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan sumber asuhan dan sebagai masukan untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan ilmu dan pengetahuan serta dapat melakukan deteksi dini dan mampu melakukan antisipasi terhadap dirinya sendiri sehingga kejadian yang tidak diinginkan cepat tertangani oleh tenaga kesehatan.

## 1.6 Etika Penelitian

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah:

a) *Informed Consent* ( persetujuan menjadi responden).

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan

dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

b) *Anonimity* ( tanpa nama)

*Anonimity* menjelaskan bentuk penulisan kuestioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data

c) *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

