

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Pembangunan kesehatan menjadi salah satu indikator penting keberhasilan pembangunan suatu negara atau daerah. Pembangunan kesehatan hanya dapat dicapai jika diiringi dengan kemauan, kesadaran dan kemampuan semua potensi yang ada untuk mewujudkan negara dengan masyarakat yang sehat. Dorongan dan dukungan dari seluruh komponen masyarakat penting untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yang dicita-citakan. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih dikategorikan tinggi yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2017) hal ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian, sebab kejadian kematian dapat digunakan sebagai penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, pembangunan Negara Indonesia masih tetap diarahkan untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung pada kesehatan ibu, bayi dan anak balita, dengan melalui kegiatan bersifat promotif, preventif dan kuratif.

SDG's (*Sustainable Development Goals*) merupakan sebuah kesepakatan pembangunan baru sebagai acuan dalam kerangka dan pembangunan negara – negara di dunia untuk AKI dan AKB melanjutkan

dari program MDG's (*Millenium Development Goals*). Pada tahun 2030 mendatang SDG's menargetkan untuk mengurangi AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. SDG's merupakan pedoman Indonesia dalam pembangunan, sesuai dengan program dan prioritas dalam Nawacita dan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) (Panuluh & Fitri, 2016).

Status kesehatan ibu dan anak yang dinyatakan dalam AKI dan AKB di Indonesia saat ini tinggi dan termasuk tinggi bila dibandingkan dengan Negara ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) lainnya. Berdasarkan Depkes RI tahun 2017 AKI di Indonesia tercatat 171 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut target SDG's tahun 2016, AKI adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian target AKI di Indonesia dapat dikatakan belum berhasil dan tidak sesuai dengan target SDG's (Depkes RI, 2017). Angka kematian anak di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup.

Di Jawa Timur AKI cenderung mengalami peningkatan pada dua tahun terakhir. Menurut Supas 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. 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. Angka Kematian Bayi yang diperoleh dari laporan rutin

apabila dihitung angka kematian secara *absolute* masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) sehingga Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018)

Di Kota Malang pada tahun 2017 kasus kematian ibu yaitu sebanyak 14 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2017 mencapai 115,72 per 100.000 kelahiran, yang berarti dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 115-116 kasus sehingga dapat dikategorikan angka kematian ibu pada tahun 2017 cenderung mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 75,29 per 100.000 kelahiran dengan jumlah 9 kasus. Pada AKB selamatahun 2017 terjadi 12.098 kelahiran, dari seluruh kelahiran kasus kematian bayi sebanyak 76 kasus. Kasus ini menurun jika dibandingkan dengan kasus pada tahun 2016 yang mencapai 114 kasus. Dari yang dilaporkan Angka Kematian Bayi (AKB) Kota Malang mencapai 6,28 per 1.000 kelahiran hidup yang artinya dalam setiap 1.000 kelahiran hidup, terdapat 6 hingga 7 kematian bayi. Pada tahun 2017 jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun mencapai 6,78 per 1.000 kelahiran hidup yang artinya jumlah kematian balita sebanyak 82 kasus.(Dinas Kesehatan Kota Malang, 2017)

PMB atau Praktek Mandiri Bidan atau praktek pelayanan bidan perorangan merupakan penyedia layanan kesehatan yang memiliki

kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan khususnya dalam meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan anak (Elisabeth, 2014). Berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan terkait adalah dengan memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan cara meningkatkan asuhan kebidanan yang bermutu serta menyeluruh kepada ibu dan bayi terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan obstetric serta asuhan bayi baru lahir dan melakukan pelatihan pengembangan *soft skill*.

Menurut Muliatul Jannah dan Arum Meirannydalam Jurnal Kesehatan Prima (2019) langkah yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan pengembangan program OSOC (*One Student One Client*) sebagai metode yang dilakukan oleh mahasiswa bidan untuk mendata dan mendampingi ibu hamil selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana agar kesehatan ibu dan bayi terpantau dengan baik. Dengan metode OSOC diharapkan mahasiswa dapat memastikan klien sudah mendapatkan pelayanan yang terstandar. Pelayanan yang dimaksud dimulai dari pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh (*holistic care*) dan mengkondisikan sebuah hubungan berkelanjutan (*ongoing partnership*) dengan klien dalam membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan.

Hasil survey di PMB Caecilia Winarsih mulai dari Januari sampai dengan Juli 2019 didapatkan data 1.401 ibu hamil dengan kunjungan kehamilan awal sebanyak 139 orang dan kunjungan ulang sebanyak 902

orang. Berdasarkan 1.401 ibu hamil terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 95 orang dengan masalah hipertensi 5 orang (5,3%), dengan usia terlalu tua 20 orang (21,1%), jumlah anak lebih dari 4 yaitu 18 orang (18,9%), ibu dengan bekas luka operasi SC 2 orang (2,1%), jarak kehamilan terlalu jauh 10 orang (10,5%), ibu hamil dengan usia terlalu muda <20 tahun sebanyak 15 orang (15,8%), terlalu cepat hamil sebanyak 25 orang (26,3%). Persalinan berkisar 115 orang dengan beberapa pasien dirujuk karena partus lama sebanyak 11 orang (9,57%) dan 6 orang (5,21%) pasien bersalin tidak melakukan kunjungan ANC di PMB Caecilia Winarsih. Cakupan KF sebanyak 110 orang dengan beberapa pasien yang tidak melakukan kunjungan nifas di PMB Caecilia Winarsih dikarekan beberapa ibu bersalin datang tidak hanya dari wilayah Gadang. Akseptor KB sebanyak 1.641 orang. Suntik 1.397 orang (85, 13%), IUD 17 orang (1, 03%) Pil 27 orang (1, 64%). Dari data yang diperoleh diharapkan dengan pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan serta berkesinambungan (*Continuity of Care*) ibu hamil sampai dengan masa interval tidak mengalami komplikasi atau bahkan kematian ibu dan bayi. Dalam hal ini secara tidak langsung dapat membantu menurunkan maupun mencegah bertambahnya AKI dan AKB di Kota Malang.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) penulis membatasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu dengan masa nifas, BBL/ neonates dan KB, secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Penyusunan LTA ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Pada Ny. "E" mulai dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian secara SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Melakukan pengkajian data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil trimesterIII, bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan KB serta masa antara
2. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimesterIII, bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan KB serta masa antara.
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil trimesterIII, bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan KB serta masa antara.
4. Mengidentifikasi kebutuhan segera ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan KB serta masa antara.
5. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan KB serta masa antara.

6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan KB serta masa antara sesuai dengan rencana yang telah disusun.
7. Melakukan evaluasi hasil kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan KB serta masa antara.
8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, dan KB serta masa antara.

1.5 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan KB serta masa antara secara *Continuity of Care*.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan adalah di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Caecilia Winarsih, desa Gadang Kecamatan Sukun, Kota Malang.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V-VI dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penulis dapat menerapkan teori hasil asuhan kebidanan dan mengimplementasikan kepada klien secara nyata tentang asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara kontinyu dan komprehensif pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

b. Bagi Wahana Praktik

Penyusunan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien memperoleh asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan motivasi mengenai pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonates, dan pelayanan keluarga berencana (KB) agar dapat melayani dengan baik dengan adanya

pelayanan *continuity of care*, sehingga dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit