

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, pasca salin (nifas), neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur pertama status kesehatan (Saifuddin, Abdul Bari, 2013).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Indikator ini tidak hanya mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Dalam rangka upaya penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu terbesar. Angka kematian anak dari tahun ke

tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Angka kematian ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Tahun 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. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah pre eklamsi/eklamsi yaitu sebesar 28,92 % atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. Angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur yaitu sebanyak 4.059 bayi meninggal pertahun, dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal. Tahun 2017, Angka kematian Bayi (AKB) sebanyak 23,1 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Batu dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2011 cenderung mengalami kenaikan. Namun angka kematian ibu di Kota Batu sejak tahun 2012 perlahan menurun. Kasus kematian ibu di Kota

Batu pada tahun 2014 sebesar 1 kasus dari 3.226 kelahiran hidup yang terjadi pada masa nifas yang disebabkan hipertensi dalam kehamilan. Angka Kematian Bayi (AKB) lima tahun terakhir terus menunjukkan penurunan. Dimana pada tahun 2014 angka kematian bayi adalah 3 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut sudah melampaui target MDG's dan penurunanan AKB ini mengindikasikan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu wujud keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan, khususnya di Kota Batu. Kematian bayi di Kota Batu sebagian besar diakibatkan karena berat badan lahir rendah dan kelainan bawaan. Bayi dengan BBLR lebih rentan mengalami masalah kesehatan seperti asfiksia, gangguan nafas, suhu tubuh rendah, kadar gula darah rendah, masalah pemberian ASI, infeksi dan ikterik (Profil Kesehatan Kota Batu, 2014).

Upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*(COC). Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Widiyani, A.Md.Keb Kota Batu, pada bulan Januari sampai Juli 2019 didapatkan jumlah ibu hamil

sebanyak 210 orang, K1 117 orang dan K4 83 orang. Terdapat penurunan ibu bersalin pada tahun 2019 dikarenakan ibu bersalin lebih memilih persalinan dirumah sakit atau puskesmas karena tersedianya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sehingga didapatkan jumlah ibu bersalin 35 orang, pada bayi baru lahir 35 bayi diberikan Imunisasi Hepatitis B. Pada masa nifas 35 orang dilakukan KF I di Praktek Mandiri Bidan (PMB), dilakukan kunjungan rumah pada KF II dengan jumlah 35 orang, KF III 5 orang, tidak dilakukan KF IV karena mengikuti kunjungan yang ada dibuku KIA, serta kunjungan neonatus dilakukan saat melakukan kunjungan nifas, dengan KN I 35 bayi, KN II 35 bayi, dan KN III 5 bayi. Pada pelayanan Keluarga Berencana (KB) didapatkan data 210 orang KB suntik, 175 orang KB implan, dan 175 orang KB IUD.

Berdasarkan data tersebut terdapat 2 orang ibu hamil grandemultipara, dan terdapat 1 orang ibu bersalin yang mengalami hipertensi dalam persalinan dan grandemultipara sehingga dilakukan pemasangan infus dan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Untuk meminimalkan resiko yang terjadi, penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan guna mengetahui perkembangan kondisi ibu hamil. Pengawasan sejak dini sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu, untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin baik, dapat dikenali secara dini komplikasi pada ibu maupun bayi, dan dapat memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan. Sebagai upaya preventif dan untuk meningkatkan pelayanan

kesehatan yang bersifat menyeluruh kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* di PMB Widiyani, A.Md.Keb sehingga dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah Laporan Tugas Akhir ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa interval.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa interval sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.

- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.
- g. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu dengan memperhatikan Continuity Of Care (COC) mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.

1.4.2 Tempat

Tempat praktek yang digunakan untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) di PMB Widiyani, A.Md.Keb

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) di mulai dari bulan September 2019-Juli 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan, terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.
- b. Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus dan masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Dapat mempraktekkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan secara langsung di lahan praktik dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.
- b. Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan masa interval.

- c. Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan.

1.6 Etika Penelitian

- a. Diperlukan lembar persetujuan (*Informed consent*) yang diberikan sebelum melakukan asuhan kebidanan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan. Apabila responden setuju maka lembar persetujuan dapat di tanda tangani.
- b. Tanpa nama (*Anonimity*), dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, maka tidak dicantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan menggunakan inisial.
- c. Kerahasiaan (*Confidential*), informasi yang telah didapatkan dari subyek dijamin akan kerahasiaannya.

