

# 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, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin, 2013). Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan (Estiningtyas, 2013).

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan 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).

Angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dibanding negara-negara ASEAN lainnya. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, melonjak lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang paling umum di

Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 11%. Di Indonesia dari 100% kejadian komplikasi pada kehamilan yang menyebabkan kematian berkisar 24% preeklamsi yang dialami oleh ibu hamil dan bersalin (Depkes RI, 2014). Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun, dalam satu hari bayi meninggal sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal (BPS Jawa Timur, 2017). Angka Kematian Bayi Jawa Timur sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017).

Pada tahun 2017 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI harus tetap diupayakan menurun. Begitupun Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi Jatim),

Menurut Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, angka kematian ibu dan bayi cenderung menurun dari tahun ke tahun. Meski demikian, jumlah AKI dan AKB tergolong tinggi hingga tahun 2017 masih masuk dalam 10 besar kota/kabupaten dengan kematian ibu tertinggi di Jawa Timur. Pada 2016 jumlah kematian ibu

sebanyak 21 kematian, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 18 kematian. Data terbaru tahun 2018 menunjukkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang sebanyak 17 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang selama setahun hanya berhasil menurunkan 1 kasus. Artinya, berbagai sumber daya yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Malang dalam upaya menjaga lonjakan tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) berhasil. Sementara angka kematian bayi baru lahir di Kabupaten Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Setelah sempat mengalami penurunan selama kurun waktu 2014-2017. Pada tahun 2018 kembali naik dengan jumlah kasus kematian sebanyak 84 jiwa. Umumnya penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak dikarenakan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia dan penyakit infeksi (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam

memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan hasil *survey* pendahuluan di PMB Suhartiningtyas, Desa Karanganyar Kabupaten Malang pada tahun 2019, jumlah ibu hamil kunjungan ANC dari bulan Januari hingga bulan Juni tahun 2019 sebanyak 882 orang, jumlah persalinan (INC) sebanyak 190 orang, 181 orang melahirkan secara normal, dan 9 dirujuk, cakupan KF sebanyak 181 orang, neonatus sebanyak 181 orang, pengguna akseptor KB IUD sebanyak 5 orang, akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 75 orang, akseptor KB MAL 101 orang. Sedangkan beberapa kasus yang harus mendapat penanganan lebih intensif di RS terjadi adalah karena riwayat Post SC sebanyak 23%, IUFD sebanyak 22%, PEB sebanyak 22%, abortus sebanyak 11%, letak sungsang sebanyak 11%, dan kala 1 memanjang sebanyak 11%.

Dari data tersebut maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga masa kontrasepsi. COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. 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 postpartum (Pratami, Evi, 2014). Manfaat yang diterima apabila ibu mendapatkan asuhan secara

berkesinambungan yaitu dapat meminimalisir kematian ibu pada saat bersalin dan nifas, begitu pula dengan kematian bayi. Selain itu dapat juga mengurangi komplikasi seperti infeksi pada ibu ber KB. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan.

Berdasarkan beberapa kasus yang terjadi di PMB tersebut serta ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana maka pada penyusunan LTA ini penulis membatasi berdasarkan *Continuity Of Care* yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin dan BBL, nifas, neonatus dan KB di PMB Kartini, Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

## **1.2 Batasan Masalah**

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) penulis membatasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu dengan masa nifas, BBL/neonatus hingga keikutsertaan ibu dalam ber-KB, secara berkesinambungan (*continuity of care*).

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan pemberian asuhan ini yaitu mahasiswa mampu melakukan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keikutsertaan dalam ber-KB dengan menggunakan

standar asuhan kebidanan Kemenkes RI 938/Menkes/VII/2007 sehingga asuhan kebidanan yang berkualitas dan terstandar dapat tercapai.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penyusunan LTA ini yaitu :

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.
2. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan masa interval.
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan masa interval.
4. Mengidentifikasi kebutuhan segera ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas dan neonatus dan KB serta masa antara.
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil samoa bersalin, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonates serta masa interval dengan SOAP.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, serta masa interval secara *Continuity Of Care*. Hal ini mengacu pada Permenkes RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010, tentang Pemberian asuhan kehamilan sesuai dengan standar asuhan kehamilan dan kewenangan Bidan.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Suhartiningtyas.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk membuat dan menyusun laporan tugas akhir ini dimulai bulan Februari hingga bulan Mei 2020.

## 1.5 Manfaat

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dilakukan guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### a) 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.

### b) Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

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

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk perbaikan pembuatan laporan berikutnya, sebagai informasi awal dan melengkapi sumber mengenai asuhan kebidanan *continuity of care*.

#### c. 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.

d. 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, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB), sehingga klien mendapat layanan dengan baik dan dengan adanya pelayanan *continuity of care* klien dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit.