

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & 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 (Maryunani, 2011). Salah satu target pembangunan Sustainable Development Goals (SDGs) adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Di Indonesia jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2017 di Jawa Timur, 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

ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup (Supas, 2016). Tiga penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang, 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. Tahun 2017 Angka Kematian Bayi di Jawa Timur pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi). Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2016 penyebab kematian pada bayi baru lahir utamanya adalah bayi yang berusia 0 – 28 hari, umumnya kematian bayi baru lahir terkait dengan proses kehamilan dan persalinan. Tertinggi adalah karena berat lahir rendah dan yang menjadi masalah hampir di semua wilayah di Indonesia adalah karena kehamilan di bawah usia 20 tahun. Penyebab lain kematian bayi baru lahir adalah sesak nafas dan infeksi (Kemenkes, 2017).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, AKI pada tahun 2016 sebanyak 52,78 per 100.000 kelahiran hidup atau 21 kematian ibu (1 – 2 ibu meninggal tiap bulannya), sedangkan pada tahun 2017, AKI mencapai 28,40 per 100.000 kelahiran hidup atau 11 ibu meninggal (1 ibu meninggal tiap bulannya). Data terbaru tahun 2018 menunjukkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang sebanyak 17 kasus. Angka Kematian Bayi (AKI) di Kabupaten Malang pada tahun 2016 mencapai 4,52 per 1.000 kelahiran hidup atau 180 bayi meninggal (15 bayi meninggal tiap bulannya), sedangkan pada tahun 2017, AKI mencapai 0,54 per 1.000 kelahiran hidup atau 21 bayi

meninggal (1 – 2 bayi meninggal tiap bulannya) (Dinkes Kabupaten Malang, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang saya lakukan di PMB Siti Hanik, SST di Desa Pandanajeng Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang didapatkan data dari Bulan Januari sampai Juli tahun 2019. Jumlah ibu hamil sebanyak 114 ibu, untuk persalinan terdapat 30 persalinan dengan 5 ibu dilakukan rujukan karena KPD 1 orang (3,3%), PE 2 orang (6,67%), post SC 1 orang (3,3%) dan kala II lama 1 orang (3,3%). Jumlah Bayi Baru Lahir yang berhasil dilakukan IMD 30 bayi (100%). Jumlah ibu nifas yaitu 30 orang, 1 orang (2,86%) mengalami bendungan ASI. Rata-rata ibu nifas melakukan kunjungan nifas hanya sampai pada KF 2. Data peserta KB yang ada di PMB Siti Hanik, SST sebanyak 492 orang terdiri dari KB pil 96 orang (19,51%), suntik 1 bulan 40 orang (8,13%), KB suntik 3 bulan 93 orang (18,9%), impant 82 orang (16,66%), IUD 81 orang (16,46%), MOW 72 orang (14,63%), MOP 26 orang (5,28%) dan kondom 2 orang (0,40%) serta KB baru berjumlah 40 orang.

Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI dan AKB yang dapat dilakukan bidan adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Siti Hanik, SST di Desa Pandanajeng telah menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dapat dilihat dari asuhan yang diberikan kepada pasien sepanjang siklus wanita diantaranya meliputi asuhan kebidanan prakonsepsi, asuhan kebidanan pada ibu hamil, asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL, asuhan kebidanan pada ibu nifas, asuhan kebidanan pada neonatus dan asuhan Keluarga Berencana (KB) serta kesehatan reproduksi. Oleh karena itu penulis berencana untuk mengambil studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan dan BBL, asuhan masa nifas dan neonatus serta masa interval sebagai upaya untuk meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan dalam lingkup kebidanan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas di wilayah PMB Siti Hanik, SST Desa Pandanajeng Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) penulis memberikan asuhan kepada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus serta masa interval secara *Contuinity of Care*. Dan penulis membatasi pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus serta masa interval secara berkesinambungan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* atau berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada calon akseptor kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus dan masa interval secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Siti Hanik, SST di Desa Pandanajeng Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan dimulai bulan Juli 2019 sampai bulan Juni 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui manajemen kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang diberikan mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas, neonatus serta masa interval.

1.5.2 Manfaat Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas kepada subjek, masukan kepada institusi pendidikan kebidanan dan sebagai referensi kepustakaan mengenai studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity*

of Care) pada perempuan. Selain itu studi kasus ini sebagai masukan dan evaluasi mengenai pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) di PMB Siti Hanik, SST Kabupaten Malang.

1.6 Etika Penulisan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun prosedurnya. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien terlindungi. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut:

1. Perizinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan) dan tempat pengambilan studi kasus Laporan Tugas Akhir (PMB Siti Hanik, SST).
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*) yang diberikan kepada responden sebelum asuhan dilaksanakan. Tujuannya adalah responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi, dan kemungkinan dampak yang terjadi selama studi kasus. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk dijadikan responden maka penulis harus menghargai hak-hak tersebut.
3. Tanpa Nama (*Anonymity*) dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan memberi kode atau inisial saja.
4. Kerahasiaan (*Confidentially*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh penulis.