

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Proses kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu proses fisiologis yang akan dialami perempuan dalam masa reproduksi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri terjadi secara berangsur diawali oleh gangguan kesehatan reproduksi (Saifudin, 2010).

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. Menurut Supas 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. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup penyebab tingginya kasus perdarahan, preeklamsi dan eklamsi serta infeksi. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relative sangat kecil, namun bila dihitung angka kehamilan absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 bayi

meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Dapat disimpulkan bahwa dalam satu hari sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. Tahun 2017 angka kematian bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi ), Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas)(Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017).

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 satu tahun hanya berhasil menurunkan 1 kasus. 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, 2018).

Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2014) dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, dilakukan dengan pendekatan *continuity of care* yang dimulai sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi, balita hingga remaja (pria dan wanita usia subur). *Continuity of care* (Asuhan Berkelanjutan) adalah asuhan kebidanan dilakukan pada siklus kesehatan reproduksi perempuan, sesuai dengan ruang lingkup pelayanan kebidanan yang diatur dalam keputusan Menteri kesehatan pada 1464/2010, termasuk masalah kesehatan remaja, pra kontrasepsi konseling, ANC, INC, PNC, bayi baru lahir, bayi dan anak balita, kesehatan reproduksi termasuk keluarga *berencana Continuity of care Life Cycle Across*. Asuhan kebidanan dilakukan setiap tatanan pelayanan kesehatan sesuai sistem pelayanan kesehatan primer sekunder, dan tersier –*continuity of care pathways*. Penerapan *Continuity of care* pada bidan diharapkan dapat memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi sehingga apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani. Pemantauan yang berkesinambungan juga diperlukan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

Menurut hasil studi pendahuluan yang didapatkan di PMB Indah Maharani, SST di Desa Watu Gede Kecamatan Singosari dari bulan Juli 2018 sampai bulan Agustus 2019 terdapat kematian ibu dan kematian bayi akibat emboli cairan ketuban sebanyak 1 orang. Hasil dari data kasus ANC sejumlah 167 orang didapatkan beberapa faktor resiko diantaranya yaitu hipertensi sebanyak 3 orang (1,7%), riwayat abortus sebanyak 5 orang

(2,9%), dan penyebab lain- lain sebanyak 3 orang (1,7%). Pada hasil data pelayanan KB didapatkan sebanyak 80% pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan, 10% menggunakan kontrasepsi IUD dan 10% menggunakan kontrasepsi alami diwilayah tersebut.

Berdasarkan uraian diatas maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK > 36 minggu), proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di BPM Indah Maharani, Singosari, Kabupaten Malang.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Asuhan kebidanan yang diberikan adalah dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus, dan masa interval secara *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan mas interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas , neonatus, dan masa interval.

- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara continue dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara continue dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonotus serta masa interval.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil , bersalin dan bayi baru lahir , nifas dan neonatus serta masa interval.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil dengan metode varney dan ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta masa interval dengan metode SOAP.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

##### **a. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

##### **b. Tempat**

Lokasi untuk asuhan kebidanan adalah di PMB Indah Maharani Singosari Kabupaten Malang.

**c. Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai 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**

a. Bagi Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan teori yang telah diberikan serta mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

**1.5.2 Manfaat praktis**

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan masa interval.

b. Bagi Bidan

Dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta membimbing mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care ) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## 1.6 Etika Penelitian

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 :

- a. Perijinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan), tempat penelitian (PMB Indah Maharani,SST.), Bakesbangpol Kabupaten/Kota Malang.
- b. 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 penelitian. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak tersebut.
- c. Tanpa Nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan memberi kode atau inisial saja.
- d. Kerahasiaan (*Confidentialy*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti

