

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan *continuity of care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga berencana (KB) sebagai salah satu upaya penurunan AKI dan AKB. Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO,2014). Angka kematian bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs (Millenium Development Goals) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. (infodatin 2014) Sedangkan 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 pe

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. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) (Profil Kesehatan Jawa Timur 2017).

Pada tahun 2018 AKI di kota Malang menurun dari tahun 2017 yaitu sebanyak 10 kasus, sedangkan tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Cakupan K1 di kota Malang pada tahun 2018 mencapai 100,42% dari 13,209 sasaran ibu hamil atau sebanyak 13,264 ibu hamil, artinya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya hingga 4 kali ke fasilitas kesehatan mencapai 94,57%. AKB di kota Malang pada tahun 2017 sebanyak 76 kasus, akan tetapi pada tahun 2018 meningkat 80 kasus. (Profil Kesehatan Kota Malang 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB I Gusti Ayu Karningsih, S.Tr Keb, Sawojajar, Kota Malang pada bulan Januari sampai Juli 2019 didapatkan data ibu hamil sebanyak 210 orang, 150 ibu hamil dengan resiko rendah dan 60 ibu hamil dengan resiko tinggi, dengan masalah atau faktor resiko terlalu tua (<35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), riwayat abortus, riwayat section caesaria dan gemeli. Jumlah K1 sebanyak 128 orang dan K4 sebanyak 82 orang. Jumlah persalinan dengan penyulit dan dirujuk akibat KPD (Ketuban Pecah Dini) sebanyak 3 kasus, dirujuk dengan sungsang sebanyak 2 kasus. Berdasarkan data, tidak terdapat kematian ibu akibat komplikasi masa nifas

dan tidak ditemukan kasus kematian bayi, namun terdapat bayi yang lahir dengan kegawatdaruratan seperti BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan jumlah 1 kasus, asfiksia neonatorum dengan jumlah 3 kasus dan icterus dengan jumlah 2 kasus yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Data yang diperoleh di atas dapat dilakukan upaya untuk mencapai kesejahteraan ibu dan bayi dengan cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan dan Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta pelayanan Keluarga Berencana di PMB I Gusti Ayu Karningsih S.Tr. Keb.

1.2. Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup pada studi kasus ini peneliti memberikan batasan masalah asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*) selama hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan perencanaan KB di PMB IG. Ayu Karningsih

1.3. Tujuan penyusunan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.
- b. Melakukan intervensi data dengan cara komprehensif pada kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval,
- c. Melakukan diagnose potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.
- d. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin timbul pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan masa interval.
- e. Memberikan rencana tindakan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.
- f. Melakukan tindakan asuhan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.
- g. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval dengan SOAP

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu mulai hamil trimester III atau 36 sampai 40 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu adalah PMB IG. Ayu Karningsih sawojajar kota malang.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan komprehensif di semester V-VI yaitu Juli-Maret 2020.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam penelitian serta menambah pengetahuan penulis tentang studi kasus asuhan kebidanan pada perempuan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, penanganan bayi baru lahir serta perencanaan KB.

1.5.2. Manfaat praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan biopsikososio, kultural, spiritual dan asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana dalam batasan *Continuity of care* pada perempuan di PMB IG. Ayu Karningsih kota Malang.

1.6. Etika penelitian

Etika penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi subjek (*Informed Consent*)
2. Tanpa nama (*anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek dan cukup dengan memberikan kode.
3. Kerahasiaan(*Confidential*)

