

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. AKI (Angka Kematian Ibu) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada tahun 2017. 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. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib (Penurunan Kematian Ibu dan Bayi) provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2016. 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 AKI di Provinsi Jawa Timur adalah tingginya kasus perdarahan, preeklamsi dan eklamsi serta infeksi. (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 Bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti 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 (Survey Penduduk Antar Sensus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 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 setahun hanya berhasil menurunkan 1 kasus. Sementara angka kematian bayi baru lahir di Kabupten Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Setelah sempat mengalami penurunan selama kurun waktu 2014 – 2017 kasus kematian kembali naik sebanyak 84 jiwa pada tahun 2018. Umumnya penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak dikarenakan BBLR (Bayi Berat

Lahir Rendah), Asfiksia, dan penyakit infeksi. (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2019).

Continuity of care (COC) merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. COC sangat dibutuhkan disetiap siklus kehidupan salah satunya pada masa kehamilan. *Continuity of care the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan masa interval. Jika COC ini dilakukan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015).

Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model *One Student One Client* (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien. Asuhan digunakan dalam model pembelajaran yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dapat dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di PMB Santi Rahayu Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang didapatkan data kumulatif mulai Januari – Juli tahun 2019 yaitu ibu hamil sebanyak 149 pasien, cakupan K1 sebanyak 57,7% ibu hamil, cakupan K4 sebanyak 73,8% ibu hamil. Berdasarkan data tersebut, terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi 44,7%

pasien, dengan masalah atau faktor resiko hipertensi 23,3%, umur terlalu muda (< 20 tahun) 16,6 %, umur terlalu tua (> 35 tahun) 13,3%, jumlah anak lebih dari 4 sebanyak 3,3%, bekas operasi (SC) sebanyak 6,6%, jarak kehamilan terlalu dekat 16,6%, jarak kehamilan terlalu jauh 20%. Ibu bersalin sebanyak 123 pasien. Cakupan KN 1 (Kunjungan Neonatus) sebanyak 123 pasien. Ibu Nifas sebanyak 123 pasien, dengan Cakupan KF 1 (Kunjungan Nifas) sebanyak 123 pasien. Pengguna akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 37,7%, KB suntik 3 bulan sebanyak 34,7%, KB Implant sebanyak 19,3%, IUD sebanyak 7,2%, dan akseptor kb pil sebanyak 0,9%. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, target yang ditentukan untuk menurunkan AKI adalah cakupan K1 sebanyak 98,16%, cakupan K4 sebanyak 94,62%, Ibu bersalin sebanyak 93,08%, cakupan KN 1 sebanyak 78,42%, cakupan KF 1 sebanyak 90,69%. Pengguna akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 53,42%, KB Implan sebanyak 81,03% , IUD sebanyak 12,85% dan KB pil sebanyak 34,32% . Hal ini dapat disimpulkan bahwa target cakupan PMB Santi Rahayu belum mencapai target yang telah di tentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Maka penulis ingin melakukan asuhan yang berkesinambungan (COC) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga masa kontrasepsi di PMB Santi Rahayu dalam melaksanakan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan. Dengan terbatasnya waktu maka penulis membatasi asuhan berkesinambungan ini pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga masa

kontrasepsi. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (COC) dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di BPM Santi Rahayu Jabung Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini penulis memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB secara COC. Dan penulis membatasi masalah pada bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta perencanaan KB secara COC di wilayah PMB Santi Rahayu, Pakis, Malang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan pelayanan asuhan kebidan secara COC pada Ny”T” mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

- a. Melakukan Pengkajian Data Subjektif dan Objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.

- b. Menyusun diagnosa dan masalah aktual sesuai dengan prioritas pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta mas interval.
- c. Menyusun diagnosa dan masalah potensial sesuai dengan prioritas pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta mas interval.
- d. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (COC) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (COC) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
- f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil sampai bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval dengan SOAP Notes.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukan kepada ibu dengan dilaksanakan COC mulai dari kehamilan trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

2. Tempat

Lokasi untuk asuhan kebidanan adalah di PMB Santi Rahayu Desa Jabung Kabupaten Malang.

3. Waktu

Waktu yang di perlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V-VI dengan mengacu pada kalender akademmik Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Malang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian materi serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (COC) pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan masa interval.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (COC) yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan 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 (COC) yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.