

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan suatu masalah yang membutuhkan prioritas khusus. AKI (Angka Kematian Ibu) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas disetiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2022).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2021. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal, banyak ibu hamil yang seharusnya dilakukan persalinan di fasilitas pelayanan rujukan, tapi dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Menurut Supas tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai

98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya kasus covid-19 mempengaruhi AKI di Jawa Timur, sehingga pada tahun 2021 AKI Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2021 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120, penyebab lain-lain yaitu 68,18% atau 872 orang (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 adalah 98,50%. Sedangkan cakupan K4 adalah 90,50 %. Angka cakupan K1 ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu K1 97,70% sedangkan K4 mengalami penurunan di bandingkan tahun 2020 yaitu K4 90,94%. Sehingga data tahun 2021 ada kesenjangan antara K1 (98,50) dan K4 (90,50). Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan adalah termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang diharapkan mencapai target 100%, Provinsi Jawa Timur untuk indikator cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan belum tercapai dan Kota Malang menjadi Kota urutan ke tiga terendah diantara dari 38 kabupaten/Kota di Jawa Timur (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021).

Keadaan Rasio Kematian Bayi dan Rasio Kematian Neonatal di Jawa Timur berdasarkan dari laporan rutin relatif kecil. Secara perhitungan absolut, jumlah kematian bayi sebanyak 3.354 bayi. Untuk proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 masih banyak terjadi pada neonatal (0 - 28 hari), yaitu sebanyak 73,87%. Dalam empat tahun terakhir (2017 - 2021) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 - 2019 cenderung stagnan menurun, sedangkan pada tahun 2020 dan 2021 BPS tidak mengeluarkan Angka Kematian Bayi (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021).

Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebagai salah satu indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal). Tahun 2021 masih terdapat 29 kabupaten/kota yang belum mencapai target 100% dan capaian cakupan terendah urutan ke tiga yaitu Kota Malang (84,5%). Turunnya capaian Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) sampai Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) ini dari tahun sebelumnya tidak lain karena adanya pandemi covid-19 (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021).

Hasil capaian cakupan Keluarga Berencana secara aktif (KB Aktif) untuk 4 Kabupaten/Kota salah satunya Kota Malang masih dibawah target (65%). Hal ini bisa disebabkan kepesertaan KB aktif banyak yang menggunakan metode jangka pendek (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Santi Rahayu, S.ST mulai dari bulan Januari sampai November 2022 yaitu ibu hamil sebanyak 188

pasien, berdasarkan data tersebut terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi dengan masalah hipertensi 20%, usia terlalu muda (<20 tahun) 30%, usia terlalu tua (>35 tahun) 20%, jumlah anak lebih dari 4 15%, bekas operasi (SC) 20%, jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun) 15%, jarak kehamilan terlalu jauh (>10 tahun) 20%, ibu bersalin normal sebanyak 130 pasien, ibu bersalin dengan dilakukan rujukan 5 pasien karena preeklampsia 40%, Ketuban Pecah Dini (KPD) 20%, partus lama 40%. Ibu nifas sebanyak 130 pasien dengan cakupan KF 1 sebanyak 130 pasien, KF 2 sebanyak 80 pasien, KF 3 sebanyak 50 pasien, Cakupan KN 1 sebanyak 130 pasien, KN 2 sebanyak 80 pasien, KN 3 sebanyak 50 pasien, Pengguna Akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 15,8%, KB suntik 2 bulan 5,6%, KB suntik 3 bulan sebanyak 75,7%, KB Implant sebanyak 0,5%, KB IUD sebanyak 2,2% dan tidak terdapat angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan data yang dikumpulkan penulis menyimpulkan bahwa masih terdapat banyak pasien yang mengalami resiko, serta pada PMB tersebut masih kurangnya melakukan asuhan berkesinambungan yang mungkin beberapa tidak mulai pelayanan mengikuti dari awal yang dimana arti asuhan berkesinambungan adalah asuhan dari mulai hamil sampai dengan pemilihan jenis kontrasepsi, serta kurangnya kelengkapan pendokumentasian pada pelayanan. Maka dari itu perlunya dilaksanakan asuhan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau

kondisi ibu serta bayi sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model *One Student One Client* yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien (Yulita dan Juwita, 2019). Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* dari hamil, bersalin, BBL (bayi baru lahir), nifas serta pemilihan jenis kontrasepsi di PMB Santi Rahayu, S.ST Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang dan diharapkan penulis dapat memberi model asuhan berkesinambungan dengan baik serta dapat memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari siklus kehamilan sampai dengan siklus masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah:

- a. Melakukan pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus, masa antara)

- b. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
- e. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan metode SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengalaman dan wawasan penulis tentang asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* untuk meningkatkan pelayanan kebidanan.
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.
- c. Sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* sehingga dapat diaplikasikan dalam dunia kerja yang nantinya akan meningkatkan mutu pelayanan sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat memberikan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara tepat dan benar sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Klien

Menambah pengetahuan klien mengenai ilmu tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan masa antara. Serta dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan masa antara.