

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan kondisi yang selalu dinantikan oleh pasangan suami istri dengan tujuan memperoleh keturunan. Pada saat hamil hormon di tubuh ibu akan meningkat terutama hormon estrogen dan progesterone. Hal ini mengakibatkan terjadi banyak perubahan pada ibu hamil baik perubahan fisiologis maupun perubahan psikologis. Dengan begitu, dibutuhkan pengawasan oleh tenaga kesehatan untuk memantau perubahan-perubahan yang terjadi serta memantau perkembangan kesehatan sehingga dapat menyelamatkan ibu dan bayinya. Pemantauan ini dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan rutin oleh tenaga kesehatan dari mulai hamil sampai dengan masa interval. Namun, saat ini Indonesia sedang dilanda wabah covid-19 yang menyerang bahkan hampir di seluruh dunia. Hal ini membuat cakupan pemeriksaan ke tenaga kesehatan menjadi menurun.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020, cakupan k4 di Indonesia menurun menjadi 84,6% dari 88,54%. Cakupan ibu bersalin di Indonesia tahun 2020 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Angka tersebut menurun dari tahun 2019 yaitu 88,75%. Cakupan kunjungan nifas lengkap tahun 2020 sebesar 88,3%. Cakupan pelaksanaan program P4K di Indonesia tahun 2020 menurun menjadi

53,94% dari 93,5% pada tahun 2019. Cakupan Kunjungan Neonatus 1 (KN1) ikut menurun dari 94,9% tahun 2019 menjadi 82,0% pada tahun 2020 (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Dampak dari kurangnya pelayanan selama hamil sampai masa interval oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasi yang mungkin terjadi seperti hipertensi, perdarahan, pre-eklampsia, asfiksia, infeksi, BBLR, dan kelainan konginetal (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Apabila hal tersebut terjadi maka ibu akan mengalami kesulitan dalam menjalani masa kehamilan sampai masa interval bahkan kemungkinan terburuknya akan meningkatkan cakupan AKI dan AKB di Indonesia.

Hal ini dibuktikan dengan data meningkatnya AKI dan AKB pada tahun 2017, bahwa kejadian AKI di provinsi Jawa Timur masih terbilang tinggi yaitu sebesar 91,92/100.000 KH dan AKB sebesar 23,6/1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018), yang artinya pada tahun 2017 masih belum mampu memenuhi target SDG'S. Pada tahun 2018 AKI menurun menjadi 91,45/100.000 KH dan AKB stagnan diangka 23,6/1000 KH. Pada tahun 2019 AKI turun menjadi 89,81/100.000 KH dan AKB turun menjadi 23/1000 KH. Sedangkan, pada tahun 2020, Indonesia sedang dilanda wabah covid-19, ini

menyebabkan angka kematian ibu di Jawa Timur meningkat menjadi 98,39/100.000 KH dan untuk AKB cenderung tetap yaitu sebesar 23/1000 KH.

Terdapat tiga penyebab tertinggi dari kematian ibu pada tahun 2020 yaitu hipertensi sebesar 26,90%, perdarahan sebesar 21,59%, dan penyebab lain-lain sebesar 37,17% (Dinkes Jawa Timur, 2020). Di kota malang sendiri angka kematian ibu pada tahun 2019 mencapai 75,13/100.000 KH, yang artinya ada sebanyak 75-76 kasus. Sedangkan, angka kematian bayi mencapai 4,5/1000 KH, yang artinya ada sebanyak 4-5 bayi yang meninggal dunia di kota malang (Dinkes Malang, 2020). Pada tahun 2015 pemerintah telah menyusun program untuk menurunkan AKI dan AKB melalui program Sustainable Development Goals (SDG'S) tahun 2030. SDG'S akan menekan AKI sebesar 70/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan menekan AKB sebesar 12/1000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes RI, 2015).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan kejadian AKI dan AKB mulai dari upaya memberikan pelayanan untuk ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana. Pelayanan yang diberikan antara lain; a) Pelayanan ANC terpadu dimana ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Dalam program ANC terpadu pemerintah menyusun program lagi untuk ibu hamil yaitu dengan memperoleh standar pelayanan minimal 10T oleh tenaga kesehatan (Kemenkes, 2020), b) program APN 60 langkah yang digunakan sebagai panduan tenaga kesehatan untuk melakukan pertolongan

persalinan normal (WHO, 2013), c) pelayanan kunjungan nifas dilakukan 6 jam setelah proses persalinan berlangsung dan dilakukan sebanyak 4 kali (Wahyuni, 2018), d) program kunjungan neonatus yang dilakukan minimal 3 kali. Tujuannya adalah agar anak dapat menjalani proses perkembangan dan pertumbuhan dengan normal (Jamil et al., 2017), e) Pelayanan keluarga berencana yang bertujuan menekan laju penduduk, mengatur jarak kehamilan, dan mengatur jumlah anak yang diinginkan. Hal ini bertujuan untuk memberikan jeda atau waktu untuk rahim bisa kembali pulih dan benar-benar siap untuk hamil lagi (Affandi, 2014).

Untuk bisa memberikan semua jenis pelayanan tersebut maka perlu dilakukannya pelayanan yang berkesinambungan agar asuhan yang diberikan bisa dilakukan secara bertahap sehingga apabila terjadi hal yang berbahaya bagi ibu dan janin dapat diketahui sejak awal dan segera ditindak lanjuti. Pelayanan kesehatan berbasis continuity of care merupakan pemberian pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dari masa kehamilan sampai masa interval. Dalam melakukan asuhan berkesinambungan tersebut dapat dilakukan oleh seorang bidan karena bidan memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan di salah

satu fasilitas pelayanan kesehatan dasar yaitu PMB. PMB ini menjadi salah satu fasilitas kesehatan dasar yang mudah dijangkau oleh masyarakat karena sudah tersebar di berbagai desa.

Dari uraian diatas, penulis akan melakukan penelitian di PMB Endah Nurika dengan alasan untuk melihat efektifitas dari pelayanan secara berkesinambungan di tempat tersebut sebagai upaya menekan angka kesakitan dan kematian AKI dan AKB di kota Batu. Oleh karena itu, penulis telah melakukan studi pendahuluan di PMB Endah Nurika, batu tahun 2021 dengan hasil yang didapatkan terdapat ibu hamil yang melakukan ANC dari bulan April-Agustus 2021 yaitu sebanyak 149 ibu, ibu yang bersalin normal dari bulan Januari-Agustus sebanyak 27, cakupan ibu yang dirujuk dari bulan Januari-Juni sebanyak 19, dan sisanya belum waktunya melahirkan serta ada yang memilih bersalin di tempat lain karena di PMB tersebut mewajibkan pasiennya untuk melakukan tes antigen sebelum bersalin, cakupan kunjungan nifas dan juga cakupan neonatus dari bulan Januari-Agustus sebanyak 27, dan cakupan ibu yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana dari bulan Januari-Agustus sebanyak 1.090.

Asuhan kebidanan secara Continuity Of Care merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan COC diharapkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, masa neonatus hingga memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi tanpa penyulit apapun, sehingga membantu menurunkan resiko kematian ibu dan bayi. Berdasarkan uraian di atas maka penulis

tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan Continuity Of Care sebagai laporan tugas akhir di PMB Endah Nurika, kota batu.

## **1.2 Batasan Masalah**

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis memberikan asuhan dimulai dari kehamilan trimester III UK 36–37 minggu, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana secara berkesinambungan di PMB Endah Nurika, Batu.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “X” Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian klien selama siklus asuhan kebidanan (hamil, bersalin, nifas, nonatus, dan KB)
- b. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan
- c. Melakukan tindakan segera pada klien sesuai dengan kebutuhannya
- d. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan
- f. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan metode varney (hamil) dan SOAP

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

- a. Menambah pengalaman penulis tentang asuhan kebidanan berbasis Continuity Of Care atau asuhan kebidanan berkesinambungan yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sepanjang siklus asuhan kebidanan
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan program kesehatan mencakup kesehatan ibu dan anak
- c. Sebagai acuan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, masa neonatus dan keluarga berencana sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

- a. Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan menggunakan ilmu yang telah didapat dari institusi serta mendokumentasikan asuhan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan menurut varney

b. Bagi lahan pengambilan kasus

Diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dan dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan pelayanan di PMB tempat pengambilan kasus

c. Bagi klien

Klien mendapat asuhan secara menyeluruh yang sesuai dengan standar kebidanan yang berlaku dan memberikan asuhan sayang ibu sehingga klien dapat lebih tenang dalam menghadapi persalinannya