

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi menurunkan AKI dan AKB. Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia merupakan salah satu dari empat tujuan SDGs (Sustainable Development Goals) yang berkaitan dengan kesehatan yang termasuk dalam indikator Sistem Kesehatan Nasional.

Angka kematian Ibu dan Bayi di Indonesia masih menempati posisi tertinggi bila dibandingkan negara-negara tetangga di Asia Tenggara. Berdasarkan data Profil Kesehatan RI 2017 AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 24/1.000 KH. Jawa Timur menempati posisi ke lima di Indonesia dalam menyumbang AKI sebesar 92/100.000 KH sedangkan AKB sebesar 7/100.000 KH Di Kota Malang menyumbang AKI dan AKB sebesar 75,29/100.000 KH dan 9,54/1.000 KH (Profil Kesehatan RI, 2017).

Sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi, 85% normal. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017 jumlah kematian ibu hamil kebanyakan meninggal akibat eklamsia atau kejang karena tekanan darah

tinggi pada kehamilan, yang disebabkan tidak mendapat penanganan yang tepat akibat minimnya pengetahuan ibu terhadap tanda dan bahaya pada kehamilan.. Faktor kedua kematian ibu hamil juga dikarenakan terjadinya pendarahan. Apabila perdarahan pada ibu bersalin terlambat ditangani, kematian menjadi resiko yang tidak terelakkan, karena seorang ibu yang mengalami perdarahan usai melahirkan perlu bantuan darah dengan golongan darah yang sesuai Sedangkan menyumbang kematian ibu terendah adalah infeksi. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu.

Di kabupaten Malang pada tahun 2017 terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 46,48/100.000 kelahiran hidup atau terdapat 18 orang ibu meninggal pada tahun 2017 di Kabupaten Malang. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 23,1/1.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih berada di atas target nasional (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017 menunjukkan distribusi persentase penyebab kematian ibu melahirkan, berdasarkan data tersebut bahwa tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni hipertensi, perdarahan saat persalinan dan infeksi. Hipertensi menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu



Status kesehatan masyarakat di Indonesia pada khususnya bagian kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari Profil Kesehatan RI 2017 bahwa, cakupan K1 sebesar 98,20% sedangkan K4 pada ibu hamil 89,88%. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 94,08%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 63,22%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mengalami penurunan dari 92,62% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017).

Capaian cakupan K1 di provinsi Jawa Timur mencapai 98,2% sedangkan K4 89,93%. Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 94,6%. Cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 75,3%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mencapai 96,7% dari target pencapaian 84% (Dinkes Jatim, 2017).

Capaian cakupan ibu hamil K1 tahun 2017 Jawa Timur mengalami peningkatan dari 89,53% menjadi 98,2 dengan Kabupaten Malang merupakan salah satu dari 12 kota yang memiliki capaian >100%. Sedangkan capaian ibu hamil K4 pada tahun 2017 juga mengalami peningkatan 89,9% namun belum mencapai cakupan . Indikator K4 termasuk ke dalam indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100%. Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 94,6 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 95,1 %. Menurut SDKI 2017 Komplikasi persalinan yang banyak dilaporkan adalah persalinan macet yaitu sebanyak 41%. KF 1 yang dilakukan pada dua hari pertama dari tahun 2012 ke 2017 mengalami kenaikan

yaitu dari 80% menjadi 87%. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) 2016-2017 lengkap mengalami penurunan yaitu 97,75% menjadi 96,7%. Terjadinya beberapa penurunan ini disebabkan adanya masalah dalam mengakses pelayanan kesehatan. Menurut SDKI 2017 masalah dalam mengakses pelayanan kesehatan tertinggi yaitu karena ibu tidak ingin pergi sendiri ke tempat pelayanan kesehatan

Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan di PMB Titik Ismawanti diperoleh AKI sebanyak 0 kematian dan AKBO kematian. Pada tahun 2019, 6 bulan terakhir jumlah ibu hamil sebanyak 51 ibu hamil dengan 10 ibu hamil dengan komplikasi kehamilan seperti resti, KPD, letak sungsang. Komplikasi nifas adalah bendungan ASI dan komplikasi pada KB adalah tidak bisa haid dan kenaikan berat badan

Dari data tersebut, terdapat pencapaian cakupan kurang memenuhi target sehingga ditemukan suatu masalah mengenai kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan P4K, ANC terpadu, persalinan dengan nakes dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) dengan melakukan *continuity of care* bidan dapat memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi.

*Continuity of midwifery care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan.

Dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan (Continuity of care) dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap adanya komplikasi seperti preeklamsi, anemia, solusio plasenta, plasenta previa. Seperti yang telah diketahui penyebab utama terjadi kematian ibu adalah preeklamsi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang penulis laksanakan pada Ny. N di PMBTitik Ismawanti Di Singosari

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan Varney, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP *notes*.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil anak ke dua dengan usia 30 tahun, usia kehamilan 38 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* yaitu pada Ny “Y” usia 30 tahun mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

### 1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Titik Ismawanti, Amd. Keb Singosari, Malang.

### 1.4.3 Waktu

Februari-April

## **1.5 Manfaat**

### 1.5.1 Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas Continuity of Care, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

### 1.5.2 Bagi Pasien

Tahu dan paham akan kebutuhan dan mamapu memberikan keputusan terhadap asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan

### 1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### 1.5.4 Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## **1.6 Etika penulisan**



Penelitian yang menyertakan manusia perlu adanya etika penelitian.

Adapun etika penelitiannya meliputi:

- a) Lembar persetujuan menjadi subjek (*informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditangani.
- b) Tanpa nama (*anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penulisan tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode.
- c) Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penulis.