

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin, dan nifas merupakan masalah yang besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia. Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat ditentukan dan dinilai dari angka kematian ibu dan angka kematian perinatal, sedangkan tingkat kesejahteraannya ditentukan oleh pencapaian gerakan keluarga berencana. Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui kelompok sasaran program yang sedang atau pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor. Bidan memiliki peran yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya peningkatan sumber daya melalui kompetensinya. Peran tersebut mencakup pemberian asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pemilihan KB pasca salin (Manuaba, 2014).

Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan penggunaan KB (Keluarga Berencana) sebenarnya merupakan suatu tahapan yang alami, akan tetapi tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari

tenaga kesehatan (Nurrobhikha, 2015). Rencana yang dicanangkan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yakni, pemerintah berkomitmen untuk melaksanakan pembangunan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat melalui program SDG's (*Sustainable Development Goals*). Berakhirnya program MDG's pada tahun 2015 dan berlakunya SDG's, upaya penurunan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat ini menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 diketahui AKI di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan AKI di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan dari 91 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2016 menjadi 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 AKI di Kota Malang dilaporkan mencapai 83,89 per 100.000 kelahiran, artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 83 – 84 kasus.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Selain tingginya AKI, jumlah AKB di Provinsi Jawa Timur cukup tinggi yakni mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) Kota Malang mencapai 6,71 per 1.000 kelahiran hidup, artinya dalam setiap 1.000 kelahiran yang dilaporkan, terdapat kematian bayi antara 6 hingga 7 bayi.

Penyebab tingginya kasus AKI di Jawa Timur tahun 2017 yaitu, penyebab lain-lain sebesar 29,11%, pre eklamsi/eklamsi sebesar 28,92% dan perdarahan sebesar 26,28%. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi yakni sebesar 3,59%. Penyebab tersebut dapat dicegah dengan cara melakukan deteksi dini kemudian melakukan konseling sesuai masalah agar segera tertangani oleh tenaga kesehatan. Tingginya angka kematian bayi dan balita rata-rata disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), panas tinggi hingga diare. Penyebab tersebut dapat dicegah dengan memastikan keamanan, mencegah cedera dan infeksi, serta memberikan motivasi pada orang tua bayi agar percaya diri dan dapat bekerja sama untuk memberikan asuhan secara optimal. Beberapa faktor eksternal yang dapat memicu kematian ibu dan bayi adalah kualitas pelayanan kesehatan, akses menuju fasilitas kesehatan, serta faktor budaya dari masyarakat setempat.

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%. Jumlah akseptor KB baru pada tahun 2018 adalah 5.518 orang dari 147.240 orang atau sekitar 3,75%. Jumlah akseptor aktif adalah 110.432 orang atau sebesar 75%. AKB di Kota Malang pada tahun 2017 sebanyak 76 kasus, akan tetapi pada tahun 2018 meningkat menjadi 80 kasus. Cakupan KN1 pada tahun 2018 mencapai 98,94% dari 12.008 bayi sasaran yang ada di Kota Malang atau sebesar 11.881 bayi. Cakupan KN

lengkap lebih tinggi dari KN1, yaitu sebesar 98,26%. Cakupan tersebut diperlukan untuk mengetahui kondisi bayi, mengingat bayi sangat rentan terhadap sakit dan penyakit, sehingga pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada bayi dapat membantu mengetahui resiko sakit dan penyakit yang akan diderita untuk kemudian dilakukan pencegahan dan pengobatan (Profil Kesehatan Kota Malang 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB I Gusti Ayu Karningsih, S.Tr Keb, Sawojajar, Kota Malang, pada bulan Januari sampai Juli 2019 didapatkan ibu hamil sebanyak 210 orang. Berdasarkan kohort ibu di Kelurahan Sawojajar, didapatkan laporan data dalam satu semester sebanyak 150 ibu hamil dengan resiko rendah dan ibu hamil dengan resiko tinggi mencapai 60 ibu hamil dengan masalah atau faktor resiko terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<16 tahun), riwayat abortus, riwayat *sectio 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 ikterus dengan jumlah 2 kasus yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Jumlah Kunjungan Nifas (KF) dan Kunjungan Neonatus (KN) meningkat 98,26% dari tahun-tahun sebelumnya.

Peningkatan jumlah KF dan KN menggambarkan adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran Ibu untuk memeriksakan kesehatan diri serta bayinya.

Peran dan tanggung jawab bidan penting dalam mendukung kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus serta masa interval dengan memantau dan memberi pelayanan asuhan kebidanan yang bermutu sesuai dengan standar. Seorang bidan diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, dan perinatal serta KB secara komprehensif. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu dan anak, pada penyusunan proposal laporan tugas akhir ini, penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, yakni asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, ibu melahirkan, masa nifas, BBL/neonatus dan KB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan

manajemen kebidanan varney 7 langkah di PMB I.G.A Karningsih,
STr.Keb