

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status. Kontinuitas perawatan ibu dan anak berawal dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil pengkajian informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014) AKI dan AKB masih tinggi didunia. Target *Milenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) 23 per 1000 KH. Sedangkan program terbaru dari WHO 2016, *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu menekan AKI sebesar 70 per 100.000 KH, AKB menjadi 12 per 1000 KH. (Dinkes Jatim, 2016). Indonesia merupakan negara yang memiliki andil besar dalam menyumbangkan AKI. Menurut hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017, AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 KH, berarti AKI di Indonesia tahun 2017 sudah memenuhi target MDG's. Menurut Dinkes Jatim (2017), AKI di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 91,92 per 100.000 KH yang artinya sudah memenuhi target MDGs 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Malang pada tahun 2018 adalah 83,89 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Malang, 2018), angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 115,72 per 1000 kelahiran.

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, bahwa AKB di Indonesia sebesar 32 /1.000 kelahiran hidup yang artinya sudah memenuhi target MDG's 2015 sebesar 23 / 1.000 kelahiran hidup tetapi masih belum memenuhi target SDG's 2030 yang menekan AKB menjadi 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan untuk AKB pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Timur mencapai 23,1 per 1.000 KH. Ini artinya AKB di di Provinsi Jawa Timur sampai dengan tahun 2017 masih belum memenuhi target MDGs. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Malang tahun 2018 sebesar 6,71 per 1.000 kelahiran hidup (80 kasus Penyebab kematian bayi (neonatal) di Kota Malang adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksi, kelainan kongenital, sepsis (Dinkes Kota Malang, 2018).

Keberhasilan pelayanan kebidanan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dapat diketahui dari target cakupan K1 dan K4 pada ibu hamil, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, cakupan kunjungan neonatus dan nifas, serta cakupan pelayanan KB oleh tenaga kesehatan. Capaian kunjungan pertama ANC (K1) Provinsi Jawa Timur tahun 2017 adalah 98,2% dari target nya 97%. Capaian kunjungan keempat ANC (K4) adalah 90% dari target 87%. Capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) mencapai 94,6% dari target 79%. Capaian kunjungan nifas (KF) adalah 94,3% dari target 87%. Capaian kunjungan neonatus (KN) lengkap mencapai 96,7% dari target 95%. Hal ini membuktikan cakupan pelayanan K1, K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, nifas dan kunjungan neonatus di Jawa Timur sudah mencapai target namun cakupan KB

aktif hanya ada 3 kabupaten (kabupaten Probolinggo, kabupaten Blitar, kabupaten Bangkalan) yang masih dibawah target (65%). (Dinkes Jatim, 2017)

Cakupan K1 di Kota Malang telah mencapai 100,42% dari target 99% dan cakupan K4 94,57% dari target 94%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 95% dari target 95%, cakupan pelayanan nifas 89,6% dari target 95%. Hal ini membuktikan cakupan pelayanan K1, K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan nifas Kota Malang belum mencapai target. Cakupan KN lengkap 98,26% dari 95%, dan cakupan pelayanan KB aktif 75% dari target 70%. Hal ini membuktikan cakupan KN lengkap KB Aktif dan KB baru sudah mencapai target (Dinkes Kota Malang, 2018).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan dan komprehensif. Dalam ilmu kebidanan disebut asuhan kebidanan *continuity of care* (COC). COC merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB (Irawati, 2012). Pelaksanaan COC menggunakan konsep *one student one client* yang merupakan model pelayanan yang melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu pasien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran ini adalah asuhan komprehensif.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* (COC). Dengan adanya pemberian asuhan secara *continuity of care*, diharapkan agar seluruh proses yang dialami ibu mulai dari hamil sampai pemilihan metode Keluarga Berencana (KB) dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Asuhan Komprehensif pada Ny.X di PMB Yulis Aktriani” sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I,II,III, persalinan dan BBL, masa nifas dan neonatus, anak balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada LTA ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.

2. Mampu menginterpretasikan data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval
3. Mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval
4. Menentukan kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter dan konsultasi dengan tenaga medis lain untuk mencegah kemungkinan komplikasi yang terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval
5. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval secara komprehensif
6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval
7. Melaksanakan evaluasi keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang telah diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil pada ibu hamil Trimester III sampai bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran
Sasaran asuhan kebidanan ditujukan dengan memperhatikan *continuity of care* dari mulai hamil trimester III, bersalin, neonatus, nifas, dan masa interval.
2. Tempat
Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu telah memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Malang di PMB Yulis Aktriani S.Tr Keb Jl. Kolonel Sugiono 8 No.75 Ciptomulyo Malang atas persetujuan kaprodi.
3. Waktu
Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V-VI yaitu mulai Bulan Juli 2019-Maret 2020 sesuai dengan kalender akademik Prodi D-III Kebidanan Malang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengalaman penulis tentang asuhan kebidanan yang berbasis asuhan kebidanan berkesinambungan yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan program kesehatan mencakup kesehatan ibu dan anak
- c. Sebagai acuan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang 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 ketrampilan dan dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan pelayanan pada 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 menjalani proses dari mulai kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval dengan baik.

1.6 Etika Penulisan

Penelitian yang melibatkan manusia didalamnya perlu adanya etika penelitian.

Adapun etika penelitian meliputi :

- a) Lembar persetujuan : sebagai subyek (Inform Consent) diberikan sebelum penelitian agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian.
- b) Tanpa nama (Anonymity) : dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup memberikan kode.
- c) Kerahasiaan (Confidential) : kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti.