

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam konstitusi organisasi kesehatan dunia yang bernaung di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), disebutkan bahwa salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat dan merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya karena masyarakat di Indonesia merupakan sumber daya manusia yang produktif. Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang ingin dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi resiko angka kematian pada ibu (WHO,2011). Hingga berakhirnya tahun 2015, target pada program MDGs yang ingin di capai Indonesia diantaranya Penurunan angka kematian ibu, Penurunan angka kematian balita, Penurunan angka AIDS/HIV, cakupan air minum dan sanitasi berpeluang gagal untuk dicapai. Program MDGs dianggap gagal dan tidak membawa perubahan apapun, sehingga untuk melakukan pembangunan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui program pembangunan berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGs) yang merupakan program asuhan berkelanjutan dari MDGs. Program SDGs terdiri atas 17 tujuan yang ingin di capai pada tahun 2030. Tujuan yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung

kesejahteraan bagi semua untuk semua usia dan mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan (AGENDA 2030,2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 AKI di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Sedangkan pada tahun 2017 AKB pada posisi 23,1 per 1000 kelahiran hidup atau dalam sehari sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal dunia. Dari data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017 didapatkan AKI terendah berada di Kabupaten Malang sebesar 46,48 per 100.000 atau sebanyak 18 orang.

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota seksi KGM, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 menyatakan bahwa ada tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu 154 orang, Pre eklampsi/eklampsi yaitu sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu sebanyak 139 orang, penyebab paling kecil adalah infeksi sebanyak 19 orang. Sedangkan berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2017 tingginya angka kematian bayi dan balita rata-rata disebabkan berbagai penyakit, seperti ISPA (Infeksi saluran pernapasan akut), panas tinggi hingga diare.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman dan harapan di masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan. Sesuai program pemerintah untuk mengatasi AKI dan AKB dengan membuat program Gerakan Sayang Ibu, strategi Making Pregnancy Safer, dan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS), pemerintah mengupayakan dengan pendekatan kepada

masyarakat melalui program Desa Siaga dengan poskesdes, pelayanan PONEK di Puskesmas, PONEK di Rumah Sakit aserta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) akan berjalan lancar. Dimana dalam program tersebut, melibatkan peran serta bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan.

Secara fisiologis kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir merupakan tahapan perkembangbiakan, dimana pada proses tersebut harus tetap di waspadai apabila terjadi sesuatu yang mengancam keadaan ibu dan bayi terutama lebih rentan nya mengancam pada ibu dan bayi yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan yang memadai. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang bidan tidak berfokus pada kehamilan dan persalinan saja. Akan tetapi, pemberian asuhan kebidanan akan lebih maksimal jika dilakukan secara berkelanjutan dari proses kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan atau bersifat *Continuity Of Care (COC)*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di tahun 2019 bulan Januari hingga Agustus di PMB Ngadilah, Amd Keb yang berada di desa Asrikaton, Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tentang capaian program KIA diketahui bahwa tidak terdapat kematian ibu dan bayi pada bulan Januari hingga Juli 2019. Sedangkan cakupan Kunjungan pertama sebanyak 240 ibu hamil, cakupan Kunjungan ke empat sebanyak 230 ibu hamil, Cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh bidan sebanyak 130 ibu bersalin, cakupan Kf sebanyak 127 ibu nifas dan cakupan partisipasi KB sebanyak 320 akseptor KB, KN 1 sebanyak 130 bayi baru lahir.

Dampak yang terjadi pada masalah diatas ialah kesenjangan antara cakupan Kunjungan pertama dan Kunjungan ke empat dimana ibu yang telah melakukan kunjungan pertama tidak meneruskan melakukan kunjungan selanjutnya, sehingga masa kehamilan ibu terlepas dari pemantauan bidan. Kondisi tersebut beresiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan, masalah ekonomi, kurangnya dukungan dari suami dan keluarga juga merupakan penyebab ibu tidak rutin kunjungan ANC (Saifuddin, 2009 ;279). Beberapa komplikasi pada

kehamilan yang dapat terjadi adalah hyperemesis gravidarum, preeclampsia dan eklampsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, penyakit serta kelainan plasenta dan perdarahan antepartum. Komplikasi pada persalinan yang dapat terjadi yaitu perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, laserasi serviks atau vagina, rupture uteri dan inversio uteri, sedangkan pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, BBLR, Kelainan bawaan trauma persalinan (Saifuddin, 2010). Pada masa nifas bidan harus selalu melakukan pemantauan secara berkala, karena pelaksanaan yang kurang maksimal pada ibu dapat menyebabkan berbagai masalah bahkan dapat berlanjut hingga terjadinya komplikasi seperti sepsis purpuralis.

Berdasarkan latar belakang diatas, dengan tingginya AKI dan AKB di wilayah Malang maka penulis ingin melakukan penelitian tentang asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) perinatal dan KB di PMB Ngadilah dalam melaksanakan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan. Dengan terbatasnya waktu penelitian maka penulis ingin membatasi penelitian ini pada ibu hamil trimester III pada saat penelitian. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada NY. X dimulai dari masa kehamilan trimester III usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di PMB Ngadilah Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

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 mulai dari asuhan kehamilan trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval, secara *continuity of care* sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan di Wilayah Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sesuai standar pelayanan kebidanan pada NY “X” mulai dari kehamilan trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB
- b. Menyusun diagnose Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonates serta masa interval
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonates serta masa interval
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonates serta masa interval
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonates serta masa interval
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonates serta masa antara dengan SOAP *notes*

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity*) pada ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi mahasiswa

Dapat mengaplikasikan materi perkuliahan yang telah diberikan serta mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

b. Bagi Bidan

Dapat dijadikan bahan evaluasi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan untuk bidan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin dan BBL , nifas dan neonates serta masa interval.

1.5.2 Tempat

Lokasi di PMB Ngadilah, Amd. Keb. Jl. Mawar I Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang.

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Juli 2019 sampai dengan Juni 2020.

1.6 Etika Penelitian

Studi kasus ini menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Setelah persetujuan dari pembimbing, kemudian penulis mnedapat surat pengantar dari institusi pendidikan untuk diserahkan kepada PMB Ngadilah untuk mendapatkan persetujuan untuk studi kasus. Adapun etika dan prosedur pelaksanaannya meliputi :

a. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek (*Informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian (*informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian Ny "X" bersedia jika menjadi subjek penelitian maka dipersilahkan menandatangani *informed consent* yang telah diberikan oleh peneliti terlampir pada lampiran.

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Ny "X".

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan oleh subjek penelitian dalah miliknya sendiri. Tetapi karena diperlukan dan diberikan kepada peneliti atau pewawancara, maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dijamin oleh peneliti.