

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia adalah salah satu Negara berkembang yang perlu diperhatikan tingkat kesehatannya. Salah satunya adalah tingkat untuk kualitas kaum perempuannya. Karena perempuan merupakan tonggak dari keberhasilan suatu bangsa dan memiliki peranan penting untuk melahirkan dan mendidik generasi penerus bangsa, semakin pesatnya perkembangan teknologi disegala bidang termasuk di bidang kesehatan yang merupakan indikator kesejahteraan suatu bangsa salah satunya dilihat dari angka kesehatan masyarakatnya. Oleh karena itu, pemerintah berkomitmen untuk melakukan pembangunan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat melalui program Sustainable Development Goals (SDGs) yang merupakan program asuhan berkelanjutan dari MDGs. Program SDGs terdiri dari 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 usia dan mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan (AGENDA 2030, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) kematian ibu terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk sebab-sebab karena kecelakaan atau alasan insidental) yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa

nifas (42 hari dari terminasi kehamilan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Dengan demikian diharapkan pada tahun 2030 AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka ukematian neonatal sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Badan Pusat Statistika, 2016).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, tercatat AKI di Indonesia sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2018). Pada tahun 2017 AKI di Jawa Timur masih berada di atas target SDGs yaitu 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Jawa Timur juga masih di atas target MDGs yaitu 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2018). AKI di Kabupaten Malang pada tahun 2017 masih masuk dalam 10 besar kota kabupaten dengan kematian ibu tertinggi di Jawa Timur yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Malang sebanyak 18 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 17 orang. AKB di Kabupaten Malang pada tahun 2018 sebanyak 84 jiwa (Dinkes Kabupaten Malang, 2018).

Penyebab tertinggi angka kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2017 adalah Pre Eklamsi atau Eklamsi yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang, perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang dan penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. Sedangkan penyebab kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2017 adalah BBLR 42 %, asfiksia 25 % dan akibat kelainan bawaan sebesar 16 % (Dinkes Jawa Timur, 2018). Salah satu

kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) (Kemenkes RI, 2015).

Masih tingginya capaian AKI maupun AKB membuat Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut. Adanya program Gerakan Sayang Ibu, strategi *Making Pregnancy Safer*, dan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang bertujuan menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi dengan meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin melalui pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB serta kesehatan bayi baru lahir. Dengan upaya mendekatkan pelayan ke masyarakat melalui program Desa Siaga dengan Poskesdes, pelayanan PONEK di Puskesmas dan pelayanan PONEK di RS, program Jampersal serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dimana dalam program-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 yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan yang memadai. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan tidak hanya 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.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tahun 2019 bulan Januari hingga Juli di PMB Santi Rahayu desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang didapatkan data kumulatif mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2019. Dari 149 ibu hamil terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi 30 orang dengan masalah hipertensi 23%, usia terlalu muda <20 tahun 17% usia terlalu tua > 35 tahun 13%, jumlah anak lebih dari 4 yaitu 3%, ibu dengan bekas SC 7%, jarak kehamilan <2 tahun 17%, jarak kehamilan >10 tahun 20%. Ibu bersalin normal sebanyak 123 pasien, jumlah KF1 sebanyak 123 pasien, KF 2 sebanyak 70 pasien, KF 3 sebanyak 42 pasien, jumlah KN 1 sebanyak 123 pasien, KN 2 sebanyak 70 pasien, KN 3 sebanyak 42 pasien, pengguna akseptor KB terbanyak adalah akseptor kb suntik 1 bulan sebanyak 125 pasien.

Dari hasil uraian diatas hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*), yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK >36 minggu), persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Santi Rahayu Jabung Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) penulis memberikan asuhan kepada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus serta masa interval secara *Contuinity of Care*. Dan penulis membatasi pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus serta masa interval secara berkesinambungan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* atau berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinuiti pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinuiti 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, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan metode 7 Langkah dan SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus dan masa interval secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Santi Rahyu, S.Tr.Keb di Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan dimulai bulan Juli 2019 sampai bulan Juni 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui manajemen kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang diberikan mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas, neonatus serta masa interval.

1.5.2 Manfaat Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas kepada subjek, masukan kepada institusi pendidikan kebidanan dan sebagai referensi kepustakaan mengenai studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada perempuan. Selain itu studi kasus ini sebagai masukan dan evaluasi mengenai pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) di PMB Santi Rahayu, S.Tr.Keb Kabupaten Malang.

1.6 Etika Penulisan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun prosedurnya. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien terlindungi. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut:

1. Perizinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan) dan tempat pengambilan studi kasus Laporan Tugas Akhir (PMB Santi Rahyu, S.Tr.Keb).
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*) yang diberikan kepada responden sebelum asuhan dilaksanakan. Tujuannya adalah responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi, dan kemungkinan dampak yang terjadi selama studi kasus. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk dijadikan responden maka penulis harus menghargai hak-hak tersebut.
3. Tanpa Nama (*Anonymity*) dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan memberi kode atau inisial saja.
4. Kerahasiaan (*Confidentialy*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh penulis.