

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga 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 kesehatan (Saifuddin, 2013).

Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Bahkan beberapa provinsi di Jawa saja masih memiliki tugas yang berat seperti Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Target-target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya salah satunya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Penurunan Angka Kematian Balita.

Secara umum, di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2012-2015 dari 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2018). AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang, Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. Penyebab lain-lain ini lebih banyak disebabkan

oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan (Profil Kesehatan Jawa Timur 2017).

Sedangkan di Kota Malang tahun 2018 AKI mencapai 83,89 per 100.000 kelahiran. Artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 83-84 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 115,72 per 100.000 kelahiran. Terjadinya kasus kematian ibu ini dapat dipengaruhi banyak faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, kesadaran masyarakat untuk senantiasa memeriksakan kehamilannya, keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penatalaksanaan kehamilan, kualitas pelayanan kesehatan serta banyaknya program-program yang tidak mencapai target dan sasaran (Profil Kesehatan Kota Malang 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Selain tingginya AKI, jumlah AKB juga cukup tinggi. Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan Tahun 2017 Angka Kematian Bayi di Jawa Timur pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan

Jawa Timur 2017). Di Kota Malang angka kematian bayi (AKB) mencapai 6,71 per 1.000 kelahiran hidup yang artinya dalam setiap 1.000 kelahiran terdapat kematian bayi antara 6 hingga 7 bayi. Jumlah balita yang meninggal sebelum usia 5 tahun sebanyak 82 kasus.

Keberadaan kasus kematian bayi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Diantaranya faktor tersebut adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang permasalahan kesehatan, kesadaran masyarakat memeriksakan dan melakukan proses persalinan di pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan bayi, kualitas pelayanan kesehatan yang meningkat serta banyaknya program kesehatan yang mencapai target dan sasaran, dll (Profil Kesehatan Kota Malang 2018).

Dari data tersebut, terdapat pencapaian cakupan kurang memenuhi target sehingga di temukan suatu masalah mengenai kesehatan ibu dan anak. Angka Kematian ibu dan Bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Upaya peningkatan derajat kesehatan erat kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu. Semakin tinggi mutu layanan kesehatan, diharapkan semakin kecil angka kesakitan dan kematian yang ada. Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah memberikan asuhan secara berkesinambungan (*Contiunity of Care*) yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai *prakonsepsi*, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, melahirkan sampai 6 minggu pertama *postpartum* dan keluarga berencana (Pratami, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Caecilia Winarsih mulai dari Januari sampai dengan Juli 2019 didapatkan data 148 ibu hamil dengan cakupan K1 sebanyak 71 pasien dan K4/Kunjungan lanjutan (K4) sebanyak 77 pasien. Peningkatan jumlah pasien dari K1 ke K4 disebabkan karena terdapat beberapa pasien yang melakukan K1 di fasilitas kesehatan yang lain dan melakukan K4 di PMB Caecilia Winarsih. Berdasarkan 148 ibu hamil terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi 22 orang dengan masalah hipertensi 4 orang, 3 orang dengan usia terlalu muda <20 tahun, 4 orang dengan usia terlalu tua > 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4 yaitu 1 orang, ibu dengan bekas operasi SC 2 orang, jarak kehamilan terlalu dekat 3 orang, jarak kehamilan terlalu jauh 5 orang. Ibu bersalin normal sebanyak 115 pasien dengan beberapa pasien dirujuk karena partus lama sebanyak 11 orang dan beberapa pasien ANC tidak bersalin di PMB Caecilia Winarsih, cakupan KF sebanyak 110 pasien dengan beberapa pasien yang tidak melakukan kunjungan nifas di PMB Caecilia Winarsih dikarenakan tempat lokasi yang terlalu jauh. Pengguna akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 135 pasien, KB suntik 3 bulan sebanyak 172 pasien, KB Implant sebanyak 35 pasien, IUD sebanyak 27 pasien, dan akseptor kb pil sebanyak 17 pasien. Beberapa pasien akseptor KB merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja dari Bu Caecilia, kemudian terdapat juga pasien yang berganti dari satu jenis KB ke jenis KB yang lain.

Upaya mempertahankan mutu layanan kebidanan, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang asuhan yang berkesinambungan (Continuity of Care) di PMB Caecilia Winarsih, S.Tr.Keb. dan diharapkan dengan pemberian asuhan

kebidanan berkesinambungan ini ibu hamil sampai dengan masa interval tidak mengalami komplikasi atau bahkan kematian ibu dan bayi. Secara tidak langsung hal ini dapat membantu menurunkan maupun mencegah bertambahnya AKI dan AKB di Kota Malang.

Dengan terbatasnya waktu penelitian maka penulis ingin membatasi penelitian ini pada ibu hamil trimester III hingga KB.

1.2 Batasan Masalah

Pada penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi masalah berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang di berikan secara menyeluruh atau terus menerus (*Continuity of Care*) pada ibu hamil trimester III hingga ber-KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) sesuai standar pelayanan kebidanan mulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, neonatus sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah Kebidanan pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.

- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- d. Mengidentifikasi tindakan segera pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- e. Merencanakan asuhan Kebidanan secara kotinyu pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kotinyu pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- g. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny. Y dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Asuhan Kebidanan di ajukan kepada Ny. Y yaitu ibu hamil TM III mulai dari usia kehamilan 36 minggu, ibu bersalin, BBL, neonatus, nifas sampai dengan KB secara *Continuity of Care*.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Caecilia Winarsih Kecamatan Gadang, Kota Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V-VI dengan mengacu pada

kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yaitu mulai Juli 2019-Mei 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta KB secara komprehensif guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan program kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.
- c. Dapat mengaplikasikan materi perkuliahan yang telah diberikan serta mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta KB.
- b. Acuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB, sehingga diharapkan dapat memberi kontribusi penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui manajemen asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan dapat memberikan ilmu

yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

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

1.6 Etika Penelitian

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menyertakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan perlu adanya etika penelitian. Adapun etika penelitiannya meliputi :

- a. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditandatangani.
- b. Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode.
- c. Kerahasiaan (*confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti.