

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu Negara yang telah menyepakati penerapan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) telah berkomitmen untuk menyukseskan pelaksanaan SDGs melalui berbagai kegiatan. Pemerintah Indonesia mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB yang sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu, menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Kesehatan ibu dan anak sangat penting dikarenakan keduanya merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Karena ibu mempunyai peran strategis dalam keluarga, ibu yang sehat dapat melahirkan generasi yang kuat dan menjadi bangsa yang bermartabat. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini mampu menilai program kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat, karena berpengaruh terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi akses pelayanan maupun kualitas (Kemenkes RI, 2015). Dengan terpenuhinya kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak diharapkan pada tahun 2030 kejadian AKI di Indonesia menurun hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan kejadian AKB menurun hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Potret Awal SDGs di Indonesia, 2016).

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota Dinas Kesehatan Provinsi Jawa AKI cenderung meningkat pada tahun 2017 AKI Provinsi Jawa

Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dibanding pada tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah masih cukup tinggi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, AKB pada tahun 2017 estimasi dari BPS Provinsi Jawa Timur mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di kota Malang mencapai 14,7/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 9,4/ 100 kelahiran hidup. Tingginya AKI dan AKB di kota Malang di sebabkan oleh banyak faktor antara lain pengetahuan yang kurang, kesadaran masyarakat yang rendah untuk memeriksakan dan bersalin di pelayanan kesehatan keterampilan petugas, kualitas pelayanan yang diberikan, dan banyaknya program-program kesehatan yang tidak mencapai target (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017).

Dengan masih tingginya AKI dan AKB pemerintah berupaya pada masa kehamilan yaitu dengan pelayanan antenatal terpadu, dimana paling sedikit ibu hamil melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada Trimester II dan dua kali pada trimester ke III. Pelayanan antenatal diperlukan karena masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan yang teratur. Hal ini dilakukan untuk menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Komplikasi yang biasanya terjadi yaitu perdarahan, pre-eklamsi dan eklamsi, ketuban pecah dini, persalinan macet dan keguguran. Menurut DINKES (2019) pelayanan antenatal dilakukan dengan berpatokan pada standar ANC 10 T yang terintegrasi

dengan program PMTCT, yaitu : 1. Timbang BB, 2. Ukur tekanan darah, 3. Status gizi, 4. Tinggi fundus uteri, 5. Tentukan presentasi janin, 6. Imunisasi TT, 7. Tablet zat besi, 8. Tes laboratorium, 9. Tata laksana kasus, 10. Temu wicara, yang keseluruhannya dilakukan selama masa kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif preventif.

Pada masa persalinan resiko tinggi yang dapat terjadi antara lain pre-eklampsia hingga eklampsia, persalinan macet, prolapse tali pusat, bagian kecil menumbung, ruptur uteri, serta inversio uteri. Dalam mengatasi resiko tinggi tersebut pemerintah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga bencana oleh bidan (Kementerian Kesehatan, 2010).

Setelah bersalin, kemudian memberikan pelayanan terhadap ibu nifas dan bayi baru lahir dimana masa nifas sendiri merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, dimana alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Resiko tinggi yang dapat terjadi pada masa nifas diantaranya, perdarahan, infeksi puerperalis, subinvolusi uterus, bendungan ASI, septikemia dan piema, dan peritonitis (Sulistyawati A, 2009). Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas.

Dimana Kunjungan 1 dilakukan pada 6-8 jam setelah ibu melahirkan, Kunjungan 2 dilakukan 6 hari setelah persalinan, Kunjungan 3 dilakukan 2 minggu setelah ibu melahirkan, dan Kunjungan 4 dilakukan pada 6 minggu setelah ibu melahirkan. Sedangkan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan minimal satu kali pada umur 6-48 jam, satu kali pada umur 3-7 hari, dan satu kali pada umur 8-28 hari.

Untuk mengatasi permasalahan permasalahan yang terjadi pada masa hamil sampai dengan masa interval melalui Program Indonesia Sehat yang terdapat 3 komponen yakni mewujudkan Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional. Berfokus pada standard pelayanan minimal, pendekatan keluarga, dan gerakan masyarakat. Dimana setiap ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Untuk kesuksesan program tersebut tiap daerah provinsi di Indonesia harus ikut andil salah satunya Provinsi Jawa Timur dan khususnya Wilayah Kota Malang.

Bidan sebagai tenaga profesional terlatih mempunyai peranan dan strategi dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pemberian pelayanan kebidanan yang promotif, preventif dan kuratif. Dalam memberikan asuhan bidan tidak hanya berfokus pada kehamilan dan persalinan saja, tetapi juga memberikan asuhan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB. Menurut ICM (*International Confederation of Midwife*) *Continuity Of Care* adalah model asuhan kebidanan berkelanjutan yang dimulai sejak ibu hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui, serta terjalinnya hubungan antara bidan dan wanita. Asuhan ini sangat penting dilakukan karena kondisi seorang ibu

dan bayi akan terpantau lebih baik dan dapat memaksimalkan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Soemidjah Ipung, Blimbing, Kota Malang didapatkan data kumulatif tahun 2019 dari bulan Januari sampai 31 Juli 2019 cakupan Kunjungan 1 (K1) sebanyak 34 %, Kunjungan 4 (K4) sebanyak 9 %, ibu bersalin normal ditangani oleh tenaga kesehatan di BPM sebanyak 88 % dan 12 % lainnya dirujuk karena CPD 2%, KPD 1%, PEB 2 %, Post SC 3 %, makrosomia 2%, IUFD 1%, dan miopi 1 %. Kunjungan neonatus KN 1 sebanyak 94 %, KN 2 sebanyak 86 %, dan KN 3 sebanyak 31 %. Beberapa masalah yang ditemukan yaitu bayi kuning dan diare. Cakupan kunjungan nifas (Kf) untuk Kf 1 sebanyak 92 % , Kf 2 sebanyak 77 %, Kf 3 sebanyak 50 %. Adapun masalah yang sering terjadi pada ibu nifas adalah puting lecet, bendungan ASI dan luka jahitan yang belum mengering. Untuk data pengguna kontrasepsi sebanyak 100%.

Hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*), yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK > 36 minggu), proses persalinan kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikut sertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Soemidjah Ipung, Blimbing, Kota Malang.

1.2 Batasan Masalah

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) ini penulis membatasi masalah pada bagaimanakah pemberian pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu sejak masa kehamilan trimester III, persalinan,

nifas, neonatus, hingga keikutsertaan dalam ber-KB sesuai dengan standard asuhan kebidanan di wilayah PMB Soemidjah Ipung, Blimbing, Kota Malang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan metode Varney

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi pada pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* yaitu pada Ny”I” usia 25 tahun mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah BPM Soemidjah Ipung, Blimbing, Kota Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V-VI dimulai dari Juli 2019 sampai Juni 2020 dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan, pengalaman serta bahan untuk penerapan maupun pengembangan ilmu dalam memberikan pelayanan

asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin neonatus, nifas hingga keikutsertaan dalam ber-KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga keikutsertaan dalam ber-KB dengan menggunakan standard asuhan kebidanan.

b. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu yang sudah didapatkan selama perkuliahan dan sebagai pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga keikutsertaan dalam ber-KB dengan menggunakan standar asuhan kebidanan.

c. Bagi lahan Praktik (PMB)

Sebagai acuan teoritis dan aplikatif dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*caontonuity of care*) sejak masa kehamilan trimemster III, persalinan, nifas, neonatus, hingga keikusertaan dalam ber- KB dengan menggunakan standar asuhan kebidanan

1.6 Etika Penelitian

Penelitian yang menyertakan manusia perlu adanya etika penelitian.

Adapun etika penelitian meliputi :

- a. Lembar persetujuan menjadi subyek (*informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian.
- b. Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak menyantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode.

Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti.