

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 3 yaitu kesehatan yang baik (menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia). Angka Kematian Ibu (AKI) terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (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 serta angka kematian balita sebesar 25 kematian per 1000 kelahiran hidup dan Angka kematian 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 SDGs yaitu 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2017). 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).

Masih tingginya capaian AKI dan AKB membuat pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah yaitu Program Indonesia Sehat. Program Indonesia Sehat terdapat 3 komponen yakni Mewujudkan Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional. Salah satu kategori dari program Indonesia Sehat yaitu kesehatan ibu dan anak, dimana seorang tenaga kesehatan terutama bidan memiliki peran serta meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin melalui pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

Salah satu bentuk upaya peningkatan pelayanan kebidanan yang berkualitas yakni dengan melakukan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Mengingat bahwa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu tahapan alamiah yang dapat terjadi pada wanita, akan tetapi proses tersebut harus tetap diwaspadai jika terjadi hal-hal yang membahayakan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2016).

Asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan tidak hanya berfokus pada kehamilan dan persalinan saja, akan tetapi lebih maksimal apabila dilakukan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Asuhan ini dimulai pada saat seorang perempuan memasuki masa kehamilan, bersalin, nifas hingga memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi. Pelayanan tersebut dapat

dilakukan dimanapun, termasuk di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Salah satunya tempat yang melakukan pelayanan tersebut yaitu di PMB Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb yang berada di desa Kepuharjo, Kecamatan Karangploso, Kabupaten Malang.

Dari data laporan program KIA pada bulan Januari sampai Juli 2019, PMB Nukiana Ikawati diketahui bahwa tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Namun dari data yang didapatkan terdapat beberapa faktor risiko pada ibu hamil diantaranya preeklampsi 4 orang, grandemulti 116 orang, dan KEK 9 orang. Pada kasus ibu bersalin terdapat beberapa kejadian kegawatdaruratan diantaranya perdarahan post partum sebanyak 6 orang dan makrosomia sebanyak 9 orang. Pada kunjungan nifas dan neonatus, ibu dan bayi melakukan kunjungan atau kontrol pada 3 hari post partum dan saat imunisasi. Ibu pada masa interval mayoritas memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, pada urutan kedua KB IUD, ketiga KB pil, keempat KB implant, dan beberapa menggunakan metode KB sederhana seperti kondom.

Berdasarkan uraian diatas masih ditemukannya beberapa faktor risiko dan kejadian kegawatdaruratan, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) terhadap “*Ny.I G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 36 Minggu*” Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb.” yaitu dengan mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK > 36 minggu), proses persalinan, kunjungan

nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, Persalinan, masa nifas, dan Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi, KB,. Pada LTA ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval, secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

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 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 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 kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval. Hal ini mengacu pada UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019, Pasal 1 ayat 1 tentang kebidanan bahwa, kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

1.4.2 Tempat

Studi kasus dilakukan di PMB Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb. Desa Kepuharjo, Kecamatan Karangploso.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dimulai pada bulan Juli 2019 hingga Juni 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*), serta

memberikan dan menyalurkan ilmu yang dimiliki untuk membimbing mahasiswa agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*).

1.6 Etika Penelitian

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 :

1.6.1 Perijinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan), tempat penelitian (PMB Nukiana Ikawati, S.Tr.Keb.), Bakesbangpol Kabupaten/Kota Malang.

1.6.2 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 penelitian. Jika responden

bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak tersebut.

- 1.6.3 Tanpa Nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan memberi kode atau inisial saja.
- 1.6.4 Kerahasiaan (*Confidentially*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.