

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perempuan merupakan makhluk yang utuh dan unik yang tidak terlepas dari proses reproduksi, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui hingga setiap perpindahan dari satu tahap ke tahap berikutnya merupakan masa krisis. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikatornya mampu menilai program kesehatan ibu, Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Kemenkes, 2015)

Pemerintah melakukan pembangunan dan peningkatan kualitas kesehatan melalui program SDGs dan target pencapaiannya dalam hal kesehatan. Pemerintah telah menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) turun menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Pencapaian target yang ditetapkan pemerintah melalui SDGs dalam kesehatan masyarakat Indonesia tersebut bukanlah hal yang mudah. Hal

ini dapat ini dapat dibuktikan dengan masih tingginya AKI. Menurut hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 tercatat AKI di Indonesia sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 dari 1.000 kelahiran hidup. Setiap daerah provinsi di Indonesia ikut andil dalam tingginya AKI tersebut. Salah satunya provinsi Jawa Timur, khususnya wilayah Kabupaten Malang. (SDKI, 2017)

Bersadarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat pada dua tahun terakhir, menurut Supas tahun 2016 target AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. 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). Bidan sebagai tenaga profesional dan terlatih mempunyai peranan dan strategi guna menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan secara promotif dan preventif dalam memberikan asuhan kebidanan. 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).

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 diberikan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kartini di Wagir Malang. Upaya mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas diperlukan asuhan komprehensif yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). Karena kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan hal yang alamiah tetapi harus tetap di waspadi jika terjadi hal-hal tertentu karena merupakan setiap perpindahan satu tahap ke tahap lainnya merupakan masa krisis.

Asuhan ini dimulai pada saat seseorang perempuan memasuki masa kehamilan, bersalin, nifas hingga memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi. Data laporan Berdasarkan data yang didapat di PMB Kartini di Wagir Malang, kunjungan KI sebanyak 144 ibu hamil selama bulan januari hingga agustus 2019. Sedangkan pada bulan tersebut terdapat 100 persalinan dimana 73 persalinan spontan dan 27 persalinan yang dirujuk. Adapun sebab perujukan ibu dikarenakan letak sungsang , preeklampsia, ketuban pecah dini , post date, kala 1 lama dan riwayat SC. Dari 73 persalinan yang berlangsung spontan, semuanya berhasil dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Jumlah kunjungan nifas sebanyak 90 dan tidak ditemukan masalah seperti infeksi pada ibu. Pada bulan januari hingga agustus 2019 jumlah pengguna KB pil sebanyak 250 akseptor, pengguna KB baru suntik 1 bulan sebanyak 14

akseptor dan KB suntik 3 bulan sebanyak 47 akseptor dari 273 kunjungan KB suntik. Sedangkan pengguna kontrasepsi baru jangka panjang berupa implan sebanyak 4 akseptor dan IUD sebanyak 5 akseptor. Dari data tersebut diketahui bahwa metode kontrasepsi jangka panjang masih belum diminati oleh sebagian ibu.

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.A” Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Kartini, S.Tr.Keb.” yaitu dengan mendampingi ibu selama kehamilan trimester III (UK > 36 minggu), proses persalinan, asuhan bayi baru lahir, kunjungan nifas, hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.2 Batasan 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 *contuinity of care* pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.1 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 ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- h. Melakukan analisa hasil asuhan.
- i. Menyusun kesimpulan hasil asuhan.

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 KepMenkes RI no.369 th 2007, tentang Kompetensi bidan di Indonesia, bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

1.4.2 Tempat

Studi kasus dilakukan di PMB Kartini, S.Tr.Keb. Wagir Malang

1.4.3 Waktu

Waktu pengambilan data dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

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

Dapat dijadikan sebagai acuan 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 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 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 :

1.6.1 Perijinan yang berasal dari institusi (ketua jurusan), tempat penelitian (PMB Kartini, S.Tr.Keb), Bakesbangpol Kabupaten atau 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 menola untuk diteliti maka peneliti harus menghargai hak tersebut.

1.6.3 Tanpa Nama (*Anonymity*). Dalam rangka menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan memberi kode atau inisial saja.

1.6.4 Kerahasiaan (*Confidentiality*) merupakan kerahasiaan data yang telah terkumpul dari responden dijaga kerahasiannya oleh peneliti.

