

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perempuan selama siklus kehidupan akan mengalami beberapa siklus dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan pemakaian KB. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun tidak menutup kemungkinan akan terjadi komplikasi atau masalah-masalah selama perjalanannya. Sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi, 85% normal. Komplikasi pada kehamilan diantaranya hiperemesis gravidarum, perdarahan, Pre-eklamsia, Eklamsia, Kematian janin dalam rahim, ketuban pecah sebelum waktunya. Komplikasi pada persalinan diantaranya perdarahan, kelainan letak janin, Pre eklamsia, Eklamsia, partus lama. Komplikasi pada masa nifas diantaranya adalah infeksi, perdarahan, Pre eklamsia, Eklamsia, Mastitis, Abses payudara, *baby blues syndrome*. Komplikasi pada masa neonatal diantaranya infeksi neonatorum, asfiksia, hipotermi.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017 jumlah kematian ibu hamil kebanyakan meninggal akibat eklamsia atau kejang karena tekanan darah tinggi pada kehamilan yaitu sebesar 28,92%, atau sebanyak 153 orang, yang disebabkan tidak mendapat penanganan yang tepat akibat minimnya pengetahuan ibu terhadap tanda dan bahaya pada kehamilan. Faktor kedua kematian ibu hamil dikarenakan terjadinya pendarahan yaitu sebesar 26,28% atau sebanyak 139 orang. Apabila perdarahan pada ibu bersalin terlambat ditangani, kematian menjadi resiko yang tidak terelakkan, karena seorang ibu yang mengalami perdarahan usai melahirkan perlu bantuan darah dengan golongan darah yang sesuai. Sedangkan menyumbang kematian ibu terendah adalah infeksi yaitu sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu.

Periode 1991-2015, AKI di Indonesia mengalami penurunan yaitu dari 309 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih belum bisa mencapai target MDGs (Millenium Development Goals) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, tercatat 24 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. AKI Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mengalami kenaikan daripada 2016 yaitu mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup pada 2016 menjadi 91,92 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017. Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi), Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas).

Capaian cakupan ibu hamil K1 tahun 2017 Jawa Timur mengalami peningkatan dari 89,53% menjadi 98,2 dengan Kabupaten Malang merupakan salah satu dari 12 kota yang memiliki capaian >100%. Sedangkan capaian ibu hamil K4 pada tahun 2017 juga mengalami peningkatan 89,9% namun belum mencapai cakupan . Indikator K4 termasuk ke dalam indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100%. Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 94,6 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 95,1 %. Menurut SDKI 2017 Komplikasi persalinan yang banyak dilaporkan adalah persalinan macet yaitu sebanyak 41%. KF 1 yang dilakukan pada dua hari pertama dari tahun 2012 ke 2017 mengalami kenaikan yaitu dari 80% menjadi 87%. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) 2016-2017 lengkap mengalami penurunan yaitu 97,75% menjadi 96,7%. Terjadinya beberapa penurunan ini disebabkan adanya masalah dalam mengakses pelayanan kesehatan. Menurut SDKI 2017 masalah dalam mengakses pelayanan kesehatan tertinggi yaitu karena ibu tidak ingin pergi sendiri ke tempat pelayanan kesehatan.

Cakupan KB aktif di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 75,3%. Cakupan PUS yang mengikuti KB di Malang mengalami penurunan pada tahun 2017 yang dari tahun sebelumnya sebesar 72,61% menjadi 70,29% di tahun 2017. Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur 2017, masalah ini disebabkan oleh kurangnya konseling tentang tindakan untuk mengatasi efek samping/ masalah dari tiap – tiap alat/ cara penggunaan tiap – tiap alat. Hal ini membuktikan kurangnya binaan yang komprehensif oleh tenaga kesehatan dalam hal ini adalah seorang bidan. Sedangkan partisipasi KB ini sendiri merupakan salah satu cara yang bisa menekan terjadinya komplikasi yang bisa terjadi pada tahap kehamilan dan persalinan yang berpengaruh terhadap AKI.

Pemerintah telah berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dengan perencanaan dan pencegahan komplikasi menggunakan P4K, penetapan kelas bu hamil dan ANC terpadu tanpa biaya yang diwajibkan kepada puskesmas, serta mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Kunjungan ibu nifas yang terdiri dari KF1 sampai dengan KF4, kunjungan Neonatal yang terdiri dari KN1 sampai dengan KN3. Kebijakan yang telah dibentuk oleh pemerintah ini sangat bagus karena dengan kebijakan ini ibu hamil dapat dipantau dari kehamilan sampai dengan KB pasca melahirkan sehingga dapat menurunkan AKI Dan AKB secara signifikan apabila dijalankan sesuai dengan baik. Namun pada kenyataannya solusi atau upaya pemerintah tersebut masih belum menghasilkan suatu hasil yang maksimal sehingga perlu dilakukan upaya pendampingan mulai dari kehamilan sampai dengan KB. Asuhan kebidanan dengan melakukan pendampingan ibu mulai hamil sampai dengan KB tersebut disebut asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*)

Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan di PMB Yulida Tiani, SST. Data yang dikaji yaitu periode januari hingga agustus 2019 jumlah ibu hamil sebesar 120 orang dengan K1 sebesar 61 orang dan K4 sebesar 59 orang. Pertolongan persalinan di PMB Yulida Tiani, SST sebesar 73 orang, jumlah persalinan yang dirujuk akibat ketuban pecah dini 2 orang, dirujuk dengan letak sungsang sebanyak 1 orang. Pertolongan persalinan di PMB Yulida Tiani, SST

sudah sesuai dengan peraturan pemerintah yaitu menggunakan 60 langkah APN. Kunjungan Nifas sebanyak 53 orang, tidak ada kematian akibat komplikasi masa nifas. Jenis KB terbanyak yang digunakan di PMB Yulida Tiani, SST adalah suntik 1 bulan dengan jumlah akseptor 245 orang.

Dari data-data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa masih terdapat komplikasi-komplikasi kehamilan sampai dengan masa interval yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi di Lang-lang, Singosari, Malang. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care). Asuhan kebidanan yang berkelanjutan merupakan pemberian asuhan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga pemutusan penggunaan KB. Asuhan ini bertujuan untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai Ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Maka penulis ingin melakukan asuhan kebidannya berkelanjutan di PMB Yulida Tiani, S.ST. sehingga dapat melakukan pemantauan, melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi, dan membina sejak tahap kehamilan trimester III sampai dengan KB setelah melahirkan.

1.2 Pembatasan Masalah

Batasan masalah dalam penulisan proposal laporan tugas akhir ini dibatasi pada asuhan kebidanan Continuity of Care pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, dan masa interval dengan menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian varney.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penyusunan LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, dan masa interval menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, dan masa interval
2. Menginterpretasi data pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, dan masa interval
3. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, dan masa interval
4. Melakukan antisipasi dan tindakan segera terhadap permasalahan yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, dan masa interval
5. Menyusun perencanaan untuk tindakan terhadap permasalahan yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, dan masa interval

6. Melakukan penatalaksanaan sesuai perencanaan yang telah disusun untuk menghadapi masalah yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, dan masa interval
Mengevaluasi hasil penatalaksanaan yang telah dilakukan

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan asuhan berkesinambungan yaitu pada NY X mulai kehamilan trimester III Usia kehamilan 36 minggu sampai masa interval.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada NY X yaitu PMB Yulida Tiani, SST.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun laporan ini dari penyusunan proposal hingga pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu mulai bulan juli 2019 – maret 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah bahan informasi dalam penerapan dan pemahaman mengenai asuhan kebidanan continuity of care.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah wawasan dan menerapkan teori dalam memberikan asuhan kebidanan continuity of care di lahan praktik. Sehingga dari penerapan tersebut dapat di dapatkan deteksi yang lebih dini terhadap komplikasi yang terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, dan masa interval.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk perbaikan pembuatan laporan berikutnya, sebagai informasi awal dan melengkapi sumber mengenai asuhan kebidanan continuity of care pada kehamilan sampai dengan KB setelah persalinan

3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat dijadikan bahan informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan continuity of care.

4. Bagi Klien

Diharapkan klien mendapatkan pengetahuan mengenai pelayanan asuhan continuity of care sehingga dapat terdeteksi secara dini dan mandiri keadaan yang terjadi pada masing – masing klien serta menambah pengetahuan ibu dan keluarga dalam perawatan siklus pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, dan masa interval