

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI di Indonesia telah mengalami penurunan selama periode 1991-2015. Penurunan tersebut menunjukkan angka cakupan yang masih tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1000 Kelahiran Hidup (KH). AKB telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1000 kelahiran hidup. Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2018 menyebutkan bahwa AKI pada tahun 2018 Kota Malang mencapai 83,89 per 100.000 KH. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 115,72 per 100.000 kelahiran. Pemeriksaan kehamilan pertama kali (K1) mencapai 100,42% dari 13.209 sasaran dan kunjungan yang dilakukan ibu hamil minimal 4 kali (K4) mencapai 94,57% dari 13.209 sasaran. Capaian cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 94,64% dari sasaran ibu bersalin sejumlah 12.608. Puskesmas Mulyorejo sebagai wilayah yang memiliki cakupan kunjungan neonatus (KN) dan K4 tertinggi dan didapatkan K1 lebih tinggi dari K4. Angka tersebut menunjukkan bahwa capaian Puskesmas Mulyorejo sudah ambil andil besar dalam menurunkan AKI.

Faktor yang mengakibatkan belum tercapainya cakupan AKI dan AKB ditinjau dari data profil kesehatan provinsi Jawa Timur 2017 terjadi karena lain-lain yaitu penyakit lain yang menyertai seperti penyakit ginjal, *Tuberculosis*, Diabetes Melitus (29,11%), preeklamsia (28,92%), perdarahan (26,28%), penyakit jantung (11,72%), dan infeksi (3,59%). Berdasarkan Riskesdes tahun 2007 kematian neonatal paling besar terjadi pada usia 0-6 hari yang disebabkan oleh gangguan pernafasan (37%), prematuritas (34%), sepsis/infeksi (12%), hipotermi (7%), kelainan perdarahan dan kuning (6%), postmatur (3%), dan malformasi kongenital (1%). Penyebab-penyebab tersebut jika tidak dilakukan penanganan secara cepat dan tepat serta tidak adanya deteksi dini yang lebih awal akan mengarah pada kematian ibu maupun bayi. Penyebab AKI dan AKB karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya, serta kondisi geografi dan sarana pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau ikut memperberat masalah ini. Hal tersebut mengakibatkan kondisi 4 terlambat (terlambat mendeteksi atau mendiagnosis, terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan).

Upaya pemerintah Republik Indonesia dalam menekan AKI antara lain adalah mewajibkan bagi seluruh persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, perencanaan dan pencegahan komplikasi menggunakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang didalamnya terdapat upaya pemantauan dan rencana pelaksanaan saat proses kehamilan menuju persalinan, penetapan kelas ibu hamil yang wajib dilaksanakan oleh puskesmas, *Antenatal Care* (ANC) terpadu di puskesmas yang pelaksanaannya tidak mengeluarkan

biaya, kebijakan mengenai mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, kunjungan ibu nifas yang terdiri dari kunjungan nifas pertama (KF1) sampai dengan kunjungan nifas lengkap (KF4), dan kunjungan Neonatal yang terdiri dari kunjungan neonatal pertama (KN1) sampai dengan kunjungan neonatal lengkap (KN3). Program pemerintah tersebut merupakan program yang sangat efektif dalam menekan AKI dan AKB jika pelaksanaannya berjalan dengan sempurna karena adanya pemantauan secara keseluruhan ibu dari hamil sampai masa interval. Pelaksanaan yang kurang baik bisa saja terletak pada komunikasi seorang tenaga kesehatan yang tidak bisa mencapai sebuah ikatan kepercayaan dan menganalisa pola pikir seorang klien untuk menggapai tingkat kesehatan yang diharapkan. Pelaksanaan yang tidak optimal juga dapat dilihat dari kejadian pemberian asuhan yang belum memenuhi standar seperti pemeriksaan laboratorium yang menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014 seharusnya dilakukan dua kali selama kehamilan, kenyataannya banyak ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan laboratorium sekali selama kehamilannya dan pelaksanaan pemeriksaan *Ultrasonograph* (USG) yang mana diwajibkan satu kali selama kehamilan untuk setiap ibu hamil, kenyataan di lapangan tenaga kesehatan hanya mengarahkan ibu hamil dengan indikasi saja yang harus melakukan USG karena latar belakang ekonomi setiap ibu hamil. K4 yang berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) seharusnya mencapai 100% (Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 tahun 2019), kenyataannya masih belum tercapai.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun, Kota Malang didapatkan data kumulatif tahun 2019 dari bulan Januari

sampai dengan September tidak ada kasus kematian ibu dan bayi. Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 117 orang dan K4 sebanyak 97 orang. Jumlah tersebut menunjukkan cakupan K1 107,3 % dan K4 89% yang berarti terjadi kesenjangan cukup signifikan diantara keduanya yang bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan 4, sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Ibu bersalin secara normal ditangani oleh tenaga kesehatan sebanyak 95 orang dan 3 orang dirujuk. Rujukan dilakukan (2 pasien) dengan indikasi preeklamsia berat dan (1 pasien) persalinan macet. Data menunjukkan tidak ada kematian ibu akibat komplikasi masa nifas. Hasil studi pendahuluan juga menunjukkan bahwa tidak ada kasus kematian bayi, tetapi masih terdapat 1 bayi baru lahir dengan asfiksia sehingga perlu tetap diperhatikan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan secara berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan masa interval.

Data-data diatas menunjukkan adanya resiko yang dapat memungkinkan terjadinya kematian ibu dan bayi dilihat dari masih ditemukannya komplikasi atau masalah yang terjadi di dalam proses siklus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keputusan untuk menggunakan KB. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*). *Continuity of Midwifery Care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang

berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus dan saling percaya antara pasien dengan tenaga kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif sehingga bidan dapat melakukan pemberdayaan klien dalam memantau selama proses siklus, melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi, dan membina sejak tahap kehamilan sampai tahap lanjutan untuk rencana kehidupan setelah melahirkan. Hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif berkesinambungan sebagai upaya promotif dan preventif yang dilakukan kepada ibu dan bayi. Penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang penulis laksanakan kepada Ny. F di PMB Evi Dwi Wulandari

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan di latar belakang, maka dalam penulisan laporan tugas akhir ini dibatasi pada asuhan kebidanan komprehensif *Continuity of Care* yang diberikan dari tahap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keputusan dalam berKB sesuai standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan 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, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
2. Menginterpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
3. Mengidentifikasi diagnosa potensial yang bisa terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
4. Melakukan antisipasi dan tindakan segera terhadap permasalahan yang bisa terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
5. Menyusun perencanaan untuk tindakan terhadap permasalahan yang bisa terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
6. Melakukan penatalaksanaan sesuai perencanaan yang telah disusun untuk menghadapi masalah yang bisa terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
7. Mengevaluasi hasil penatalaksanaan yang telah dilakukan

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan kepada Ny. "F" mulai dari tahap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keputusan berKB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah rumah Ny. F dan PMB Evi Dwi Wulandari, Mulyorejo, Sukun, Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu mulai dari penyusunan proposal sampai penyerahan laporan LTA yaitu pada bulan Agustus 2019-Mei 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan untuk pengembangan ilmu dan penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan menerapkan teori dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* di lahan praktik. Sehingga dari penerapan tersebut dapat dilakukan deteksi yang lebih dini terhadap komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pada tahap lanjutan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk perbaikan pembuatan laporan berikutnya, sebagai informasi awal dan melengkapi sumber mengenai asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

3. Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* sebagai upaya promotif dan preventif dalam peningkatan mutu kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan dan berkesinambungan.

4. Bagi Klien

Klien diharapkan dapat mengenali keadaannya, sehingga dapat membantu tenaga kesehatan dalam mendeteksi dini komplikasi yang di alami seorang ibu di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keputusan berKB.

1.6 Etika Studi Kasus

Studi kasus yang menyertakan manusia perlu adanya etika studi kasus.

Adapun etika tersebut meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi subjek (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dilakukannya studi kasus ini. Lembar persetujuan tersebut dapat ditandatangani apabila responden setuju.
2. Tanpa nama (*Anonymity*). Etika ini dilakukan sebagai upaya menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup memberikan kode.
3. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penulis.