

# **BAB I**

## **PENDAHULAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan meliputi kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapat penanganan lebih lanjut. Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan, melakukan kunjungan minimal 4x pada trimester pertama minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester kedua minimal 1 kali (usia kehamilan 12-28 minggu). Pada trimester ketiga minimal 4 kali (usia kehamilan 28 minggu – lahir) (Kemenkes, 2015).

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011:9-11).

Asuhan antenatal yang paripurna akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu Negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (maternal mortality). Menurut definisi World Health Organization (WHO) kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Saifuddin, 2014). Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah.

Angka kematian ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada tahun 2017. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya factor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun system pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas dilapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib (Penurunan Kematian Ibu dan Bayi) Provinsi Jawa Timur Kabupaten/Kota. Menurut Supas (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2016. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peniingkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya AKI di Provinsi Jawa Timur adalah tingginya kasus perdarahan, preeklamsi dan eklamsi serta infeksi. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 Bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Tahun 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 (Survei Penduduk Antar Sensus) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017). Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah melakukan pembangunan dan peningkatan kesehatan melalui SDG's (Suistanable Development Goals) yang dimana bertujuan untuk meningkatkan kesehatan yang baik dan kesejahteraan dengan target pada tahun 2030, mengurangi rasio AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran dan mengurangi AKB menjadi 12/1000 kelahiran. (Depkes, 2018).

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian ibu adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari. Dari sisi penyebabnya kematian bayi dibedakan oleh *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi *endogen* (kematian bayi neonatus) adalah kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh factor bawaan, sedangkan kematian *eksogen* (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh factor yang berkaitan dengan factor pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian. Persalinan yang dilakukan di dukun disebabkan oleh factor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan dan geografis (Kemenkes RI, 2013:62). Sebagian ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4 dan K1 dapat disebabkan karena factor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik dan komplikasi obstetric dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2009:62).

Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *laserasi serviks* atau *vagina*, *rupture uteri* dan *inversion uteri*, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan (Saifuddin, 2010:358). Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang social ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Sarwono, 2010 : 65). Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hamper pada semua system. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah

kesehatan bisa muncul. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebenarnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan social ekonomi, system rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan pemilihan alat kontrasepsi. *Continuity of care* (COC) merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. COC sangat dibutuhkan pada setiap siklus kehidupan salah satunya pada masa kehamilan. *Continuity if care the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan masa interval. Jika COC ini dilakukan maka akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015).

Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model *One Student One Client* (OSCO) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien. Asuhan digunakan dalam model pembelajaran yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dapat dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Yeni Sustrawati Sulfat, Kota Malang didapatkan data komulatif mulai Januari-Juni 2019 yaitu ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) sebanyak 51 pasien. Berdasarkan data tersebut, terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi 18 pasien dengan masalah atau factor resiko antara lain hipertensi 2 orang, tinggi  $\leq 145$  cm 3 orang, LILA  $\leq 23,5$  cm 1 orang, umur terlalu tua ( $> 35$  tahun) 5 orang, jumlah anak lebih dari 4 sebanyak 4 orang, bekas operasi (SC) sebanyak 3 orang, ibu bersalin sebanyak 120 pasien dengan beberapa pasien dirujuk karena KPD sebanyak 17 orang. Cakupan KN 1 sebanyak 126 pasien. Ibu nifas sebanyak 126 pasien, dengan cakupan KF 1 sebanyak 126 pasien. Pengguna akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 135 pasien, KB suntik 3 bulan sebanyak 140 pasien, KB implant sebanyak 23 pasien, IUD sebanyak 17 pasien, akseptor KB pil sebanyak 11 pasien. Dari data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kota Malang dengan menurunnya AKI dan masih tingginya AKB di wilayah Kota Malang ini membuat penulis tertarik ingin melakukan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga masa interval di PMB Yeni Sustrawati dalam melaksanakan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny.X dimulai dari masa kehamilan trimester III,

bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di PMB Yeni Sustrawati, Sulfat, Kota Malang.

## 1.2 Batasan Masalah

Pada LTA ini di batasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan 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, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta masa interval.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta masa interval.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta masa interval.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta masa interval.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta masa interval.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta masa interval.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta masa interval.

## 1.4 Ruang Lingkup

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta masa interval.

#### 1.4.2 Tempat

Studi kasus dilakukan di PMB Yeni Sustrawati Sulfat, Kota Malang.

#### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu September 2019 sampai Juni 2020

### 1.5 Manfaat

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menumbuhkan 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, bersalin, nifas dan bayi baru lahir 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 ilmuyang dimiliki untuk membimbing mahasiswa agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas.
- c. Bagi Klien  
Klien mendapatkan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir 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 Yeni Sustrawati), Sulfat 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 (*Anonimity*). Dalam 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 (*Cinfidentialy*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.