

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat hamil. Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat kehamilan muda, waktu hamil pertengahan dan kehamilan tua, saat *in partu*, bahkan setelah persalinan (Sukarni & Wahyu, 2013). Komplikasi utama yang diperhitungkan hampir 75% dari semua angka kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi), serta komplikasi lainnya yang disebabkan oleh penyakit malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung. (WHO, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239/100.000 kelahiran hidup (KH), dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12/100.000 KH (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 di Indonesia sebanyak 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) kabupaten/kota seksi KGM, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2013-2017 menunjukkan tiga penyebab tertinggi kematian ibu (AKI) adalah preeklamsi/eklamsi, perdarahan, jantung, infeksi dan penyakit lain yang menyertai kehamilan. Sedangkan penyebab tertinggi kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah, trauma obstetrik, emboli, partus lama/macet. Penyebab AKI dan AKB karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, social ekonomi, dan budaya, serta kondisi geografi dan sarana pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau ikut memperberat masalah ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 4 terlambat (terlambat mendeteksi atau mendiagnosis, terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan).

Hasil survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang mencatat angka kematian ibu (AKI) 305/100.000 KH. Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 mencapai sebesar 91,97/100.000 KH. Sedangkan AKI terendah pada posisi kabupaten/kota terdapat di Kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48/100.000 KH atau sebanyak 18 orang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Jumlah AKB di Provinsi Jawa Timur berdasarkan BPS 2017 AKB tahun 2017 mencapai 23,1/1.000 KH. Angka Kematian Bayi di Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas). (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS dititikberatkan pada 3 bidang utama, yaitu Peningkatan kualitas penanganan di fasilitas kesehatan diantaranya peningkatan ketangkasan klinis dan perbaikan system tata kelola klinis Puskesmas dan RSUD, Penguatan sistem rujukan dalam system kesehatan baik dari segi teknologi komunikasi standar audit berkala untuk memantau system rujukan hingga mengurangi halangan keuangan dan akses jaminan social, penguatan akuntabilitas sistem kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Upaya peningkatan derajat kesehatan erat kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu. Semakin tinggi mutu layanan kesehatan, diharapkan semakin kecil angka kesakitan dan kematian yang ada. Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*). Asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan asuhan yang dilakukan pada siklus kehidupan perempuan, sesuai dengan konsep kebidanan. Asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai

prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum dan KB (Fitria, 2014)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 Februari 2020 di PMB Sri Wahyuningsih Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang didapatkan data mulai bulan Januari-Agustus tahun 2019. Data cakupan K1 sebanyak 98 orang, K4 sebanyak 99 orang, ibu bersalin secara normal sebanyak 94 orang, kunjungan nifas (KF) sebanyak 195 orang yang meliputi KF1 sebanyak 94 orang, KF2 sebanyak 96 orang, KF3 sebanyak 5 orang, dan kunjungan neonatal (KN) sebanyak 189 bayi yang meliputi KN1 sebanyak 93 bayi, KN2 sebanyak 75 bayi, KN3 sebanyak 21 bayi. Data pengguna kontrasepsi sebanyak 1.541 orang pengguna baru maupun lama yang meliputi IUD sebanyak 15 orang, Implan sebanyak 10 orang, Suntik sebanyak 1.454 orang meliputi suntik 3 bulan sebanyak 920 orang dan suntik 1 bulan sebanyak 535 orang, Pil sebanyak 62 orang. Dari data hasil studi pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa masih belum terdapat asuhan berkesinambungan yang optimal. Hal tersebut yang mendasari penulis ingin mengoptimalkan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu dengan melakukan kunjungan rumah pada NY "M" PMB Sri Wahyuningsih Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang (Buku Rekapitulasi pelayanan Bidan Delima PMB Sri Wahyuningsih).

Dengan terbatasnya waktu asuhan kebidanan maka penulis ingin membatasi asuhan ini pada ibu hamil trimester III Uk 37-38 minggu pada saat pemberian asuhan kebidanan. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan

kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny “M” di mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval di PMB Sri Wahyuningsih Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai standart pelayanan kebidanan pada Ny.”M” mulai dari kehamilan trimester III Uk 37-38 minggu, persalinan, nifas, neonatus sampai masa interval dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kepada ibu hamil trimester III Uk 37-38 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan masa interval sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.

- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III Uk 37-38 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan masa interval sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial yang terjadi pada ibu hamil trimester III Uk 37-38 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan masa interval sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil trimester III Uk 37-38 minggu, persalinan, nifas, neonatus, dan masa interval sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III Uk 37-38 minggu, persalinan, nifas, neonatus, dan masa interval sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
- f. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III Uk 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan masa interval sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III Uk 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan masa interval sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan yang dilakukan memperhatikan pada asuhan *continuity of care* yang dimulai dari kehamilan trimester III usia kehamilan

37-38 minggu dengan KSPR tidak lebih dari score 2, bersalin, nifas, neonatus, dan 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/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, persalinan, nifas, neonatus serta masa interval.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan Ketua Program Studi D-III Kebidanan Malang.

Berdasarkan uraian diatas penulis melakukan asuhan kebidanan yang bertempat di PMB Sri Wahyuningsih Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V-VI dengan mengacu pada Kalender Akademik Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan materi perkuliahan yang telah diberikan serta mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval.

b. Bagi Bidan

Dapat dijadikan bahan evaluasi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.6 Etika Penelitian

Penelitian yang menyertakan manusia perlu adanya etika penelitian. Adapun etika penelitiannya meliputi;

- a. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*).

Diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.

- b. Tanpa nama (*Anonymity*).

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode.

- c. Kerahasiaan (*Confidential*).

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti.