

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam konstitusi organisasi kesehatan dunia yang bernaung di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), disebutkan bahwa salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat, mendapatkan dan atau merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya karena masyarakat di Indonesia merupakan sumber daya manusia yang produktif. Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB).

Dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, bahwa upaya kesehatan masyarakat di Indonesia untuk cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 86% dari target 82%, cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 88,03% dari target 78%. Cakupan pertolongan persalinan mencapai 86,28% dari target 82 %. Cakupan kunjungan nifas (KF 4) mencapai 85,92%. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) mencapai 97,36 % dari target 85%. Cakupan pengguna KB mencapai 63,27% dari target 66% (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan dari data Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2018 untuk cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 99,44% dari target 100% dan cakupan K4 mencapai 91,15% dari target 100%. Untuk cakupan pertolongan persalinan mencapai 95,86 % dari 100%. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) mencapai 100,06 % dari target , serta cakupan penggunaan KB baru pasca persalinan mencapai 9,99%.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017 AKI terendah berada di Kabupaten Malang sebesar 46,48 per 100.000 atau sebanyak 18 orang dan AKB di Kabupaten Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Untuk cakupan pelayanan K1 pada ibu hamil di Kota Malang mencapai 100,32% dan cakupan K4 mencapai 93,46%, cakupan pertolongan

persalinan mencapai 94,64%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) mencapai 98,94%, cakupan akseptor KB penggunaan baru sebanyak 3,75%.

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota seksi KGM, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 menyatakan bahwa ada tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang, Pre eklamsi/eklamsi yaitu sebesar 28,92 % atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28 % atau sebanyak 139 orang, penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59 % atau sebanyak 19 orang. Sedangkan berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2017 tingginya angka kematian bayi dan balita rata-rata disebabkan berbagai penyakit, seperti ISPA (Infeksi saluran pernapasan akut), panas tinggi hingga diare.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman dan harapan di masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan. Sesuai program pemerintah untuk mengatasi AKI dan AKB pemerintah mengupayakan dengan pendekatan kepada masyarakat melalui program Desa Siaga dengan Poskesdes, pelayanan PONEK di Puskesmas, PONEK di Rumah Sakit serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) akan berjalan lancar, dimana dalam program tersebut melibatkan peran serta bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan (Permenkes No. 97 Th. 2014).

Kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir merupakan proses fisiologis yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia dimana pada proses tersebut harus tetap di waspadai apabila terjadi sesuatu yang mengancam keadaan ibu dan bayi terutama lebih rentannya mengancam pada

ibu dan bayi yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan yang memadai. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang bidan tidak berfokus pada kehamilan dan persalinan saja. Tetapi, pemberian asuhan kebidanan akan lebih maksimal jika dilakukan secara berkelanjutan dari proses kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan atau bersifat *Continuity Of Care* (COC).

Dari data laporan tahun 2019 bulan Januari hingga Agustus di PMB Ngadilah, Amd Keb yang berada di desa Asrikaton, Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tentang capaian program KIA diketahui bahwa tidak terdapat kematian ibu dan bayi pada bulan Januari hingga Juli 2019. Sedangkan cakupan K1 sebanyak 240 ibu hamil, cakupan K4 sebanyak 230 ibu hamil, cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh bidan sebanyak 130 ibu bersalin, cakupan Kf sebanyak 127 ibu nifas dan cakupan partisipasi KB sebanyak 320 akseptor KB, KN 1 sebanyak 130 bayi baru lahir.

Dampak yang terjadi pada masalah diatas ialah kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 dimana ibu yang telah melakukan kunjungan pertama tidak meneruskan melakukan kunjungan selanjutnya, sehingga masa kehamilan ibu terlepas dari pemantauan bidan. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan, masalah ekonomi, kurangnya dukungan dari suami dan keluarga juga merupakan penyebab ibu tidak rutin kunjungan ANC. Yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin melakukan penelitian tentang asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) perinatal dan KB di PMB Ngadilah dalam melaksanakan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan. Dengan terbatasnya waktu penelitian maka penulis ingin membatasi penelitian ini pada ibu hamil trimester III pada saat penelitian. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada NY. X dimulai dari masa kehamilan trimester III usia kehamilan 36

minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di PMB Ngadilah Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, Persalinan dan BBL, masa nifas dan Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada LTA ini dibatasi mulai dari asuhan kehamilan trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval, secara *continuity of care* sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan di Wilayah Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sesuai standar pelayanan kebidanan pada NY “X” mulai dari kehamilan trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas, neonatus dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa antara
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa antara
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa antara
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa antara

- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa antara dengan SOAP *notes*

1.4 Manfaat

1.4.1 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*) pada ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 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.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis
Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
- b. Bagi Bidan
Dapat dijadikan bahan evaluasi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan untuk bidan 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 standar pelayanan kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin dan BBL , nifas dan neonates serta masa interval.

1.5.2 Tempat

Lokasi di PMB Ngadilah, Amd. Keb. Jl. Mawar I Asrikaton, Pakis, Kabupaten Malang.

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Juli 2019 sampai dengan Maret 2020.

1.6 Etika Penelitian

Studi kasus ini menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Setelah persetujuan dari pembimbing, kemudian penulis mnedapat surat pengantar dari institusi pendidikan untuk diserahkan kepada PMB Ngadilah untuk mendapatkan persetujuan untuk studi kasus. Adapun etika dan prosedur pelaksanaannya meliputi :

a. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek (*Informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian (*informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian Ny “X” bersedia jika menjadi subjek penelitian maka dipersilahkan menandatangani *informed consent* yang telah diberikan oleh peneliti terlampir pada lampiran.

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Ny “X”.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan oleh subjek penelitian adalah miliknya sendiri. Tetapi karena diperlukan dan diberikan kepada peneliti atau pewawancara, maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dijamin oleh peneliti.