

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perempuan selama siklus kehidupan mengalami beberapa siklus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga masa KB. Selama masa - masa tersebut bisa terjadi secara fisiologis dan tidak menutup kemungkinan terjadi atau bisa mengalami komplikasi saat masa kehamilan antara lain: Hiperemisis gravidarum, keguguran, kurangnya cairan ketuban, preeklamsi, perdarahan. Pada persalinan antara lain : perdarahan, persalinan lama dan kelainan letak, panggul sempit dan pada masa nifas antara lain : perdarahan masa nifas, infeksi. Untuk mencegah hal tersebut pemerintah melakukan berbagai macam upaya. Upaya yang dilakukan pemerintah yaitu pembentukan P4K yaitu penetapan kelas ibu hamil dan ANC Terpadu tanpa biaya yang diwajibkan untuk puskesmas, serta mewajibkan bahwa persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis. Namun solusi atau upaya pemerintah tersebut masih belum menghasilkan hal yang maksimal sehingga perlu dilakukan upaya pendampingan mulai dari masa hamil sampai dengan KB. Untuk itu dilakukanlah asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yaitu merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai dari masa hamil sampai dengan KB. Dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi ketimbang negara-negara lain di kawasan ASEAN. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia berada pada

angka 305/100.000 kelahiran hidup. Situasi ini tentu membutuhkan kerja keras bersama untuk terus menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs). (Depkes, 2017)

Salah satu penyebab AKI adalah rendahnya pengetahuan kaum perempuan, khususnya ibu hamil, yang disebabkan oleh minimnya informasi yang diterima. Determinan lainnya yang menyebabkan tingginya AKI adalah 4 terlalu, yakni terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua. Kehamilan yang tidak diinginkan di usia muda akan sangat berisiko pada masa kehamilan persalinan nifas bahkan kematian atau dapat berdampak buruk pada bayi yang dikandungnya. Risiko-risiko tersebut dapat diminimalkan dengan cara mengikuti program keluarga berencana. Hal ini disampaikan Menteri Kesehatan, Nila Moeloek, saat menyampaikan keynote speech dalam Rapat Koordinasi Nasional Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Jakarta. (Depkes, 2017)

Deputi Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Subandi mengatakan dalam target peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat telah ditentukan beberapa sasaran pencapaian, yakni Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 306/100 ribu penduduk, Saat ini baru mencapai 346/100 ribu penduduk. Sasaran lainnya pada angka kematian bayi yang ditargetkan mencapai 24/100 ribu penduduk, prevalensi kekurangan gizi pada anak balita 17/100 ribu, dan

prevalensi stunting pada anak bawah dua tahun (Baduta) 28/100 ribu penduduk. (Depkes, 2019)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 di kelahiran hidup. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K) menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) turun dari 4.999 di tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester 1) sebanyak 1.712.

Sementara itu, berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang dilakukan BKKBN bersama BPS dan Kementrian RI adalah semua angka kematian bayi dan anak (AKB) menunjukkan angka lebih rendah dibandingkan dengan hasil SDKI 2012. Angka kematian bayi di bawah lima tahun (balita) juga mengalami penurunan dari 40 per 1000 kelahiran di 2012 menjadi 32 per 1000 kelahiran di 2017.

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran

hidup. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017).

Selain Angka Kematian Ibu (AKI) yang meningkat, keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) yang diperoleh dari laporan rutin relative sangat kecil. Namun, bila dihitung angka kematian absolute masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal, data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur). Pada tahun 2017 Angka kematian bayi pada posisi 23,1 per 1000 kelahiran hidup (Angka estimasi dari BPS Provinsi), angka kematian bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (supas).

Berdasarkan data (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017) AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 18 orang. Sedangkan menurut Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Malang mengatakan bahwa Angka kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Malang cenderung menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 kematian, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 18 kematian. Sementara angka kematian bayi baru lahir di Kabupaten Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Setelah sempat mengalami penurunan selama kurun waktu 2014-2015.

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 eklampsi/eklampsi 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.

Dalam 5 tahun terakhir kasus kematian ibu terbanyak pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus dan terendah pada tahun 2015 sebanyak 8 kasus. Pada tahun 2018 kasus kematian ibu menurun dari tahun 2017 yaitu sebanyak 10 kasus, sedangkan tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Hal ini dapat dilihat pada tabel 6 lampiran. Adapun angka kematian ibu (AKI) dilaporkan pada tahun 2018 mencapai 83,89 per 100.000 kelahiran. Artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 83 – 84 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 115,72 per 100.000 kelahiran.

Kematian bayi yang dimaksud adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infan Mortality Rate adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup. Selama tahun 2018 terjadi 11.921 kelahiran hidup. Dari seluruh kelahiran, 80 kasus lahir mati dan kasus kematian bayi

sebanyak 80 kasus. Kasus ini meningkat jika dibandingkan dengan kasus tahun 2017 yang mencapai 76 kasus juga. Kasus kematian bayi terbanyak terjadi ke wilayah Puskesmas Kedung kandang dan Puskesmas Arjowinangun dengan 10 kasus kematian bayi dan diikuti Puskesmas Mojolangu dengan 8 kasus kematian. Sedangkan kasus kematian bayi terendah adalah kasus kematian di wilayah kerja Puskesmas Bareng dengan 1 kasus kematian.

Angka kematian bayi (AKB) Kota Malang mencapai 6,71 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran yang dilaporkan, terdapat kematian bayi antara 6 hingga 7 bayi. Kematian balita yang dimaksud adalah Kematian yang terjadi pada balita sebelum usia 5 (lima) tahun (bayi dan anak balita). Angka kematian balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita tahun 2018 sebandin 82 kasus. (Dinkes Kota Malang, 2018)

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 professional kesehatan.

Berdasarkan hasil survey di PMB Kartini Desa Panderejo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang pada tanggal 1 September 2019 didapatkan data kumulatif tahun 2019 cakupan kunjungan awal K1 dari bulan Januari hingga bulan Agustus sebanyak 144 orang, ibu bersalin secara normal ditangani oleh tenaga kesehatan sebanyak 73 orang dan 27 dirujuk karena KPD, Post Date, Kala I lama dan Preeklamsi. Cakupan Kf ibu nifas sebanyak 90 orang, data penggunaan alat kontrasepsi implan sebanyak 6 orang IUD sebanyak 12 orang KB suntik 1 bulan 604 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 1.156 orang . Sehubungan dengan tingginya AKI dan AKB di wilayah Malang maka dengan ini penulis akan melakukan Studi Kasus atau asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sampai dengan KB di PMB Kartini Wagir Malang dalam pelaksanaan asuhan akan memperhatikan standart dan mutu pelayanan kebidanan. Karena terbatasnya waktu maka penulis akan membatasi asuhan ini hanya pada ibu hamil dimulai dari trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB di PMB Kartini Wagir Malang.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan sasaran pelayanan pada LTA ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III mulai dari usia kehamilan 36 minggu, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval secara *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan alur pikir 7 Langkah dan SOAP pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian metode 7 Langkah dan SOAP..

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinuiti pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinuiti pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan metode 7 Langkah dan SOAP.
7. Melakukan analisa nasuhan kebidnaan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas , neonatus dan KB

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan pada ibu memperhatikan *Continuity Of Care* ibu hamil mulai usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Kartini Wagir Malang.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V-VI bulan Juli 2019 – April 2020 dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.

1.5 Manfaat

- 1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan pedoman untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bbl dan akseptor kb.

- 1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumentasi kearsipan Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.6 Etika Studi Kasus

Pelaksanaan Studi Kasus tidak diperbolehkan bertentangan dengan etika agar hak klien dapat terlindung. Oleh karena itu penulis melaksanakan Studi Kasus dengan menekankan masalah etika meliputi:

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Inform Consent*)

Lembar persetujuan tersebut diserahkan kepada ibu sebelum dilakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan memberikan penjelasan maksud, tujuan dan manfaat yang akan didapat ibu.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama asli dari ibu dan keluarga, melainkan menggunakan inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti melaporkan hal-hal tertentu yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kebidanan.

4. Privasi (*privacy*)

Privasi dijaga dengan baik menyertakan alamat secara lengkap dan tidak disertakan nomor telepon atau nomor seluler pihak keluarga pada pengolahan data.