

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Perempuan dalam siklus kehidupan mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan masa interval. Secara fisiologis kejadian tersebut berlangsung alami tetapi tidak menutup kemungkinan ibu akan mengalami komplikasi. Adapun komplikasi yang bisa terjadi pada ibu hamil diantaranya adalah preeklampsia, diabetes gestasional, perdarahan. Sedangkan komplikasi yang bisa terjadi pada ibu bersalin diantaranya adalah perdarahan, emboli air ketuban, kejang. Pada masa nifas juga tidak menutup kemungkinan akan terjadinya komplikasi seperti infeksi. Komplikasi yang sering terjadi hingga menyebabkan kematian pada ibu yaitu perdarahan (28%) dimana anemia dan KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama perdarahan. Presentase tertinggi kedua yaitu eklampsia (24%) dimana kejang bisa terjadi pada ibu yang mengalami tekanan darah tinggi. Presentase tertinggi ketiga yaitu infeksi (11%).

Di Indonesia, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2017 sebesar 87,3% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebesar 88,03%. Cakupan tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%. Adapun penyebab dari tidak maksimalnya cakupan kunjungan K4 yaitu akses ke pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan dan komponen dalam pelayanan yang harus dipenuhi. (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebesar 86,28% dan 90,32% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dimana penolong persalinan tertinggi pada perempuan umur 10-54 tahun yaitu bidan sebesar 62,7%. (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia cenderung meningkat 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018, namun pada tahun 2018 mengalami penurunan dimana pada tahun sebelumnya cakupan kunjungan nifas mencapai 87,36%. Sedangkan menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%.

Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%.

Di Jawa Timur tahun 2017, cakupan kunjungan ibu hamil K1 telah mengalami peningkatan, dimana yang sebelumnya 89,53% tahun 2016 menjadi 98,2%. Peningkatan cakupan tidak hanya pada K1 tetapi juga K4, dimana pada tahun 2017 telah mengalami peningkatan dari 89,5% tahun 2016 menjadi 89,9%. Meskipun telah mengalami peningkatan namun tetap saja di provinsi Jawa Timur indikator K4 belum mencapai target SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang mana targetnya adalah 100%. . Sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%. Meskipun sudah mencapai target namun masih ada kendala yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, diantaranya akses pelayanan kesehatan, pelayanan yang harus ditingkatkan dan pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan pada saat dilakukan kunjungan. (Ditjen kesehatan masyarakat, kemenkes RI 2018).

Selain pada kehamilan , ibu bersalin juga harus mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Di Jawa timur tahun 2017 cakupan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 94,08% dan mengalami peningkatan tahun 2018 menjadi 95,56%.Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.Berdasar hasil Riskesdas 2018 tempat persalinan yang paling banyak digunakan yaitu di rumah sakit (pemerintah/swasta) dan praktek tenaga kesehatan. Namun penggunaan rumah sebagai tempat bersalin ternyata masih cukup tinggi dimana rumah menjadi urutan ketiga tertinggi sebagai tempat bersalin dengan presentase 16,7%. Sedangkan sisanya adalah di Polindes / Klinik. Dari data Riskesdas ditemukan bahwa proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7%, dokter kandungan 28,9% dan dukun menempati urutan ketiga dengan 6,2 % sisanya ditolong oleh perawat dan dokter umum . Hal ini berarti masih ada 6,2% ibu yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dimasa intranatalnya. Hal tersebut terjadi dikarenakan akses yang sulit dan kurangnya pengetahuan. (Riset Kesehatan Dasar Balitbangkes , Kemenkes RI 2018)

Sedangkan di Provinsi Jawa Timur kunjungan nifas mencapai 94,59 % pada tahun 2018 , hal ini cenderung meningkat dibandingkan tahun 2017 sejumlah 92,84%. Pada capaian KN 1 Tahun 2017 mencapai 98,63% dan pada tahun 2018 mencapai 100,21%.

Kesejahteraan ibu tidak hanya dinilai dari cakupan kunjungan saja tetapi juga bisa dilihat jumlah pengguna KB aktif. Pada tahun 2018 pengguna KB di Jawa timur mencapai 65,69% tidak jauh beda dengan tahun 2017 yaitu 65,71%. Sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal

suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang MKJP dan kurangnya tenaga terlatih serta sarana yang ada merupakan penyebab dari rendahnya penggunaan MKJP. Dari keseluruhan pengguna KB, hanya 17,8% pengguna MKJP.

Di Kabupaten Malang, cakupan K1 mencapai >98%. Berdasarkan data dari seksi KGM Dinas Kesehatan Jawa Timur didapati bahwa Malang termasuk dalam kabupaten/kota yang belum memenuhi target SPM K4 dimana targetnya adalah 100%. Pada pelayanan kesehatan ibu bersalin didapati bahwa Kota Malang belum mencapai target cakupan persalinan tenaga kesehatan dengan presentase <94% yang artinya masih ada ibu bersalin yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Kunjungan neonatal di Kota Malang masih <98% padahal di Kabupaten Malang telah mencapai 102,5%. Sedangkan pada penggunaan kontrasepsi, Kota Malang masih dibawah 75% yang artinya masih ada 25% ibu yang tidak menggunakan KB.

Berdasar data yang didapat di PMB Kartini di Wagir Malang, kunjungan KI sebanyak 144 ibu hamil selama bulan Januari hingga Agustus 2019. Sedangkan pada bulan tersebut terdapat 100 persalinan dimana 73 persalinan spontan dan 27 persalinan yang dirujuk. Adapun sebab rujukan ibu dikarenakan letak sungsang, preeklampsia, ketuban pecah dini, post date, kala 1 lama dan riwayat SC. Dari 73 persalinan yang berlangsung spontan, semuanya berhasil dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Jumlah kunjungan nifas sebanyak 90 dan tidak ditemukan masalah seperti infeksi pada ibu. Pada bulan Januari hingga Agustus 2019 jumlah pengguna KB pil sebanyak 250 akseptor, pengguna KB baru suntik 1 bulan sebanyak 14 akseptor dan KB suntik 3 bulan sebanyak 47 akseptor dari 273 kunjungan KB suntik. Sedangkan pengguna kontrasepsi baru jangka panjang berupa implant sebanyak 4 akseptor dan IUD sebanyak 5 akseptor. Dari data

tersebut diketahui bahwa metode kontrasepsi jangka panjang masih belum diminati oleh sebagian ibu.

Dari data tersebut diketahui bahwa terdapat cakupan yang kurang memenuhi target yang bisa menyebabkan masalah kesehatan pada ibu dan anak. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah guna mengatasi komplikasi pada ibu hamil hingga masa interval, diantara upaya pemerintah tersebut adalah 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, akan tetapi solusi tersebut belum memberikan hasil yang maksimal sehingga perlu dilakukan upaya pendampingan mulai dari kehamilan hingga masa interval dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan. Dengan upaya tersebut diharapkan ibu dan bayi dapat terpantau kesejahteraannya sehingga bisa dilakukan deteksi dini jika terdapat komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas, KB ataupun pada neonatus.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada salah satu ibu hamil trimester III hingga masa interval di PMB Kartini Wagir, Malang.

## 1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval yang akan dilakukan secara continuity of care.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian baik secara subyektif ataupun obyektif ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval.
2. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual kebidanan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial kebidanan pada asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval.
4. Mampu mengidentifikasi kebutuhan segera dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan yang tepat secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval
6. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval
7. Mampu mengevaluasi hasil penatalaksanaan yang telah diberikan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonates, masa interval
8. Melakukan dokumentasi Asuhan Kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan neonatus, masa interval

9. Melakukan analisa Asuhan Kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval

#### 1.4 Ruang Lingkup

##### 1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan *continuity of care* yaitu pada ibu hamil normal dengan usia kehamilan 36 minggu (trimester III), ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval. Hal ini mengacu pada KepMenkes RI no.369 tahun 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 masa hamil , masa persalinan dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

##### 2. Tempat

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

##### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai melakukan analisa serta mempresentasikan asuhan kebidanan pada bulan Juli 2019 sampai dengan bulan Mei 2020.

#### 1.5 Manfaat

##### 1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care*

2. Menambah pengetahuan tentang pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensi

#### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah kemampuan penulis dalam melakukan pengkajian langsung kepada pasien dan menambah kemampuan penulis dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan terhadap ibu hamil trimester III hingga masa interval

2. Bagi Pasien

Ibu dapat mengetahui kondisi kesehatannya sejak masa kehamilan , bersalin , nifas, masa interval dan juga kondisi bayinya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan sehingga ibu dapat memberi keputusan terhadap dirinya sendiri.

3. Bagi institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam melakukan pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan

4. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus, masa interval

#### 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.