

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin. 2013). Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan (Estiningtyas, 2013).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Di Indonesia dalam 1 jam kehilangan 2 ibu dan 8 bayi baru lahir akibat kematian yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) tahun 2019 memaparkan tentang penyebab kematian ibu terbesar adalah Akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran

kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2%. AKI di Jawa Timur mengalami peningkatan dari 91 per 100.000 kehamilan hidup (KH) pada tahun 2017.

Bentuk pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak adalah mencakup pelayanan antenatal (K1 atau kunjungan pertama pada trimester pertama dan K4 atau kunjungan keempat pada trimester ketiga), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan, penanganan resiko tinggi dan komplikasi, serta kunjungan nifas dan neonatus. Cakupan K1 di Kota Malang pada tahun 2018 mencapai 100,42% dari 13.209 sasaran ibu hamil, atau sebanyak 13.264 ibu hamil. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2018 mencapai 94,57% atau sebanyak 12.492. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan antenatal di kota Malang sudah baik namun masih terdapat penurunan pada cakupan K4. Hal tersebut menggambarkan perlu adanya peningkatan pelayanan kebidanan yang lebih baik.

AKI dan AKB merupakan prioritas utama pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target Sustainable Development Goals yang harus dicapai pada tahun 2030. Sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan anak, Kementerian Kesehatan RI menetapkan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu. Pemerintah juga mengeluarkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas kesehatan untuk menekan AKI (Kementerian Kesehatan RI,2016). Upaya lain pemerintah untuk mendeteksi sejak dini anemia pada ibu menurut Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 13 ialah dengan kunjungan kehamilan minimal 4 (Empat Kali) pada trimester pertama 1 (Satu) kali, trimester kedua 1 (Satu) kali dan trimester ke

tiga 2 (Dua) kali. Pemeriksaan Hb minimal 2 kali pada saat hamil yaitu saat ibu memasuki trimester pertama 1 (Satu) dan trimester ketiga 1 (Satu) kali. Menurut Depkes RI 2009 yang berisi Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T. Pada 10T yang berhubungan dengan kadar zat besi ibu ada pada poin Pemberian Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama kehamilan dan juga pada Tes Laboratorium untuk mengetahui kadar Hb pada ibu.

Menurut data yang diperoleh dari PMB Titik Sunaryati,S.Tr.Keb dari bulan Januari hingga bulan Juli jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 120 orang, INC 73 orang,PNC dan neonates 73 orang dan PUS yang menjadi akseptor KB 268 orang. Dari 120 orang yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 61 orang yang melakukan K1, sedangkan cakupan K4 dari 120 orang yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 59 orang. Pada jumlah ini terdapat kasus patologi, untuk kasus INC terdapat partus lama sebanyak 3 orang, dan sungsang 2 orang sedangkan pada masa nifas yang terjadi perdarahan postpartum sebanyak 1 orang. Untuk mengurangi masalah tersebut bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam upaya promotif dan preventif dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sehingga bisa dilakukan deteksi dini sehingga mengurangi komplikasi. Asuhan ini dilakukan saat kehamilan, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan masa interval melalui asuhan *continuity of care* pada Ny “F” G11P1001Ab000 UK 36 minggu dengan kehamilan resiko rendah di PMB Titik, Lawang.

1.2 Batasan Masalah

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Asuhan kebidanan *continuity of care* adalah asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari asuhan kehamilan,

Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL),Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penulisan LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari Asuhan kehamilan,Asuhan Persalinan dan BBL,Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penyusunan LTA ini yaitu :

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengakjian data subjektif dan objektif mulai dari Asuhan kehamilan,Asuhan Persalinan dan BBL,Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.
- b. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah aktual kebidanan sesuai dengan pengakjian mulai dari Asuhan kehamilan,Asuhan Persalinan dan BBL,Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnose dan masalah potensial mulai dari Asuhan kehamilan,Asuhan Persalinan dan BBL,Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan segera mulai dari Asuhan kehamilan,Asuhan Persalinan dan BBL,Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.

- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan kebidanan mulai dari Asuhan kehamilan,Asuhan Persalinan dan BBL,Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.
- f. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan sesuai rencana asuhan yang telah disusun mulai dari Asuhan kehamilan,Asuhan Persalinan dan BBL,Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan mulai dari Asuhan kehamilan,Asuhan Persalinan dan BBL,Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.
- h. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi kebidanan yang telah diberikan mulai dari Asuhan kehamilan,Asuhan Persalinan dan BBL,Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of caree mulai hamil,bersalin,nifas,neonates, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang terpilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Titik S. S.Tr.,Keb

1.4.3 Waktu

Waktu yan diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V-VI.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui manajemen kebidanan secara continuity of care yang diberikan mulai dari Asuhan kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Asuhan Nifas dan Neonatus, dan pelayanan KB berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Mahasiswa mendapat pengalaman dan dapat mempraktekkan teori secara langsung sehingga mahasiswa memahami kasus yang di dapat dan mengenali masalah yang terjadi dengan melakukan deteksi dini untuk menegah terjadinya komplikasi.

b. Bagi Lahan Praktek

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan sumber asuhan dan sebagai masukan untuk melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan selama masa hamil sampai dengan masa interval.

1.6 Etika Penelitian

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah.

a) *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden).

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

b) *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data

c) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.