

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan Keluarga Berencana (Manuaba, 2012; hal.43). Dapat diartikan, perawatan berkesinambungan adalah strategi Kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka (Sulis Diana, 2017)

Data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017: 29). Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan dan kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030 (WHO, 2017).

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota seksi KGM, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 menyatakan 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. (*Sumber : Buku Profil Kesehatan*)

Pada tahun 2018 terjadi 9 kasus kematian ibu di Kota Malang, sebanyak 3 kasus disebabkan oleh preeklamsia, sebanyak 3 kasus disebabkan perdarahan post

partum, sebanyak 2 kasus disebabkan ibu hamil kurang darah atau anemia, sebanyak 1 kasus disebabkan oleh infeksi. Pada kasus kematian ibu dengan preeklamsia salah satu penyebab utamanya adalah Ibu kurang menepati jadwal kembali kunjungan serta kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu tentang bahaya preeklamsia. Selanjutnya, kasus kematian ibu disebabkan perdarahan post partum diantaranya dikarenakan atonia uteri atau kegagalan rahim berkontraksi setelah bayi lahir. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum. Selanjutnya, kematian ibu dikarenakan anemia, penyebab umumnya adalah kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan kurangnya kesadaran melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu tidak terpantau keadaannya serta keadaan kehamilannya .

Angka kematian bayi (AKB) Kota Malang mencapai 9,54 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran yang dilaporkan, terdapat kematian bayi antara 9 hingga 10 bayi. Angka ini menurun sedikit jika dibandingkan dengan angka kematian bayi pada tahun 2017 yang mencapai 9,9 per 1.000 kelahiran hidup. Pada Angka Kematian Bayi didapatkan beberapa penyebab kematian, diantaranya adalah bayi dengan berat lahir rendah, bayi yang mengalami asfiksia, diare dan IUFD (*Intra Uteri Fetal Death*).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Evi Dwi Wulandari, Amd. Keb, Sukun, Kota Malang didapatkan dari bulan Januari 2019 sampai dengan bulan September 2019 yaitu cakupan ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 368 (34%) ibu hamil, K2 sebanyak 563 (45%) ibu hamil, K3 sebanyak 180 (12%) ibu hamil, dan K4 sebanyak 146 (9%) ibu hamil. Jumlah ibu bersalin sebanyak 135, terdiri dari 119 ibu bersalin secara spontan, sedangkan 19 ibu bersalin dilakukan rujukan karena CPD 3 orang (15%), Ketuban Pecah Dini 5 orang (25%), Preeklamsi sebanyak 5 orang (25%), Post SC sebanyak 1 orang (5%), IUFD sebanyak 1 orang (5%), Kala 1 lama sebanyak 1 orang (5%). Jumlah Bayi Baru Lahir yaitu 135 bayi, terdapat bayi yang melakukan KN 1 yaitu sebanyak 120 bayi (87%), KN 2 sebanyak 109 bayi (80%), KN 3 sebanyak 40 bayi (29%). Jumlah ibu nifas yaitu 135 ibu. Ibu yang melakukan KF 1 yaitu 120 ibu (87%), Ibu yang melakukan KF

2 sebanyak 109 ibu (80%), KF 3 yaitu 40 ibu (29%). Untuk data akseptor KB yaitu sebanyak 562 ibu, Beberapa diantaranya akseptor KB baru sebanyak 140 (25%), KB Pil (progesteron) sebanyak 90(16%), KB suntik 3 bulan sebanyak 130(23%), KB suntik 1 bulan sebanyak 129 (22%), KB implan sebanyak 46(10%), KB IUD sebanyak 27 (4%).

Dari data-data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pencapaian cakupan target mengenai kesehatan ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai dengan KB tampak kurang. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai cakupan target tersebut yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care) guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan Kebidanan berkesinambungan berkaitan dengan kualitas dan mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien. Maka bidan dapat memantau, melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi seperti preeklamsi, anemia, solusio plasenta, plasenta previa, IUFD, IUGR dan membina sejak tahap kehamilan sampai dengan KB setelah melahirkan.

Masih adanya komplikasi pada saat kehamilan, persalinan serta masa nifas yang dapat menyebabkan AKI dan AKB di wilayah Malang maka penulis ingin melakukan Asuhan Kebidanan berkesinambungan di PMB Evi Dwi Wulandari Amd.Keb Sukun Malang 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 Evi Dwi Wulandari, Amd.Keb Kecamatan Sukun Kota Malang.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan berbasis continuity of care pada ibu hamil TM III (36-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus sampai dengan Keluarga Berencana sesuai standar kompetensi kebidanan dan manajemen kebidanan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan konsep manajemen Varney dan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas neonatus, dan masa interval
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas , neonatus, dan masa interval
3. Merencanakan Asuhan Kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval dengan SOAP *note*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Evi Dwi Wulandari Amd.Keb Sukun Malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan LTA continuity of care yaitu Januari-April 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Memperdalam ilmu pada ranah Asuhan Kebidanan continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Pelayanan Kontrasepsi

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai masukan dalam pengembangan materi yang dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

