

BAB I

PENDAHUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan bukti peningkatan kualitas hidup. Kemajuan suatu negara pada hakikatnya tidak terlepas dari kualitas kesehatan ibu dan anak, karena dari kesehatan seorang ibu yang baik maka akan terlahir generasi penerus bangsa yang bertanggung jawab. Di Indonesia masalah kesehatan masih menjadi masalah yang serius dan menjadi perhatian utama bagi pemerintah. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi harus segera ditangani karena akan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterapkan selama ini. Derajat kesehatan masyarakat dapat digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi.

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 tercatat AKI di Indonesia sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 AKI di Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tahun 2017 sebesar 23,1 per 1.000 kelahiran hidup. AKI di Kota Malang pada tahun 2018 mencapai 83,89 per 100.000 kelahiran dan AKB mencapai 6,71 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Malang, 2018).

Ada beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015).

Menurut hasil studi pendahuluan yang penulis dapatkan di di PMB Yeni Sustrawati, Kota Malang didapatkan data kumulatif mulai Oktober – November tahun 2019 terdapat ibu hamil sebanyak 127 orang dengan resiko tinggi sebanyak 22 pasien dengan masalah atau faktor resiko antara lain hipertensi 2 orang, riwayat abortus 8 orang, umur terlalu tua (> 35 tahun) 8 orang, jumlah anak lebih dari 4 sebanyak 1 orang, bekas operasi (SC) sebanyak 2 orang, menderita penyakit menular seksual 1 orang, terlalu lambat hamil I kawin > 4 tahun 1 orang.

Dalam rangka percepatan penurunan AKI pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga

diharapkan akan dapat menurunkan AKI di Indonesia secara signifikan (Profil Kesehatan RI, 2017). Sebagai tenaga kesehatan terutama bidan penting untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan yang 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* (COC).

Asuhan kebidanan yang komprehensif *Continuity of Care* (COC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015)

Menurut Rochjati (Sugiarti et al. 2012), faktor - faktor yang mempunyai pengaruh terhadap kelambanan penurunan AKI di Indonesia adalah sebagai berikut : pertama, dari sisi geografis sebagai negara kepulauan, pegunungan, dataran rendah dengan sungai serta bahaya banjir besar mempunyai banyak desa terpencil yang jauh dari pusat rujukan dengan hambatan pengiriman ibu dengan komplikasi persalinan. Kedua, persalinan rumah masih tinggi yaitu 70%. Ketiga, sosial budaya dan kepercayaan tradisional masih tinggi, antara lain kepada dukun. Keempat, sosial ekonomi rendah dengan

kemampuan biaya terbatas dalam upaya mendapatkan pelayanan adekuat di pusat rujukan yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Kelima, tenaga dan fasilitas kesehatan dengan kemampuan dan kelengkapan kurang di tingkat pelayanan dasar, puskesmas rawat inap dengan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Essensial/ Emerjensi Dasar (PONED) dan RS Kabupaten dengan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Essensial/Emerjensi Komprehensif (PONEK).

Berdasarkan dari data yang diperoleh penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam masa kehamilan sampai dengan masa interval di PMB Yeni Sustrawati Sulfat, Kota Malang dan diharapkan dengan pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan ini ibu hamil sampai dengan masa interval tidak mengalami komplikasi atau bahkan kematian ibu dan bayi.

1.2. Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, Persalinan, masa nifas, BBL, Neonatus, Anak Balita, Kesehatan Reproduksi dan KB. Pada LTA ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, masa nifas, BBL / neonatus dan KB, secara *continuity of care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas, neonatus dan KB.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas, neonatus dan masa interval.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan masa interval.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas, neonatus dan masa interval.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas, neonatus dan masa interval.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas, neonatus dan masa interval.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas, neonatus dan masa interval.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

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

1.4.2. Tempat

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dilaksanakan di PMB Yeni Sustrawati Sulfat, Kota Malang

1.4.3. Waktu

Waktu yang di perlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan dilaksanakan pada bulan Juli 2019 – Juni 2020.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.

1.5.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dan dapat menerapkan teori ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, masa persalinan dan BBL, masa nifas, neonatus dan masa interval.

b. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara *continuity of care*, serta memberikan dan menyalurkan ilmu yang dimiliki untuk membimbing mahasiswa agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapat asuhan kebidanan pada masa hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, neonatus dan masa interval yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk referensi tinjauan pustaka dan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.6. Etika Penulisan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun

prosedurnya. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien terlindungi. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

1.6.1. Perijinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan), tempat penelitian PMB
Yeni Sustrawati Sulfat, Kota Malang

1.6.2. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) yang diberikan kepada responden sebelum asuhan dilaksanakan. Tujuannya adalah responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi, dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak tersebut.

1.6.3. Tanpa Nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan nenberi kode atau inisial saja.

1.6.4. Kerahasiaan (*Confidentially*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.