

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu proses fisiologis yang akan dialami perempuan dalam masa reproduksi. Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan 10-20 % kehamilan disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memberikan layanan dan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko terjadinya kematian. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama, yaitu perdarahan, preeklamsia, eklamsia dan infeksi. Sedangkan kematian bayi terjadi dalam periode neonatal (bulan pertama kehidupan) yang mengalami kegawatdaruratan, seperti asfiksia neonatorum, ikterus neonatorum, sepsis neonatorum, tetanus neonatorum, hipotermi, hipertermi, hipoglikemi, kejang dan perdarahan tali pusat (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Malang cenderung menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu

sebanyak 21 kematian, pada tahun 2017 sebanyak 18 kematian dan tahun 2018 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang sebanyak 17 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang selama setahun hanya berhasil menurunkan 1 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Malang cenderung naik turun selama 5 tahun terakhir. Setelah sempat mengalami penurunan pada tahun 2014-2017. Pada tahun 2018 kembali naik dengan jumlah kasus kematian sebanyak 84 jiwa. Umumnya penyebab kematian bayi terbanyak dikarenakan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia, dan penyakit infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa masih perlu konsistensi dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2019).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di PMB Santi Rahayu Jabung, Kabupaten Malang didapatkan data kumulatif mulai Januari – Juli tahun 2019 yaitu ibu hamil sebanyak 149 pasien. Berdasarkan data tersebut, terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi 30 pasien dengan masalah atau faktor resiko hipertensi 7 orang, umur terlalu muda (< 20 tahun) 5 orang, umur terlalu tua (> 35 tahun) 4 orang, jumlah anak lebih dari 4 sebanyak 1 orang, bekas operasi (SC) sebanyak 2 orang, jarak kehamilan terlalu dekat 5 orang, jarak kehamilan terlalu jauh 6 orang. Ibu bersalin sebanyak 123 pasien. Cakupan KN 1 sebanyak 123 pasien. Ibu Nifas sebanyak 123 pasien, dengan Cakupan KF 1 sebanyak 123 pasien. Pengguna akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 125 pasien, KB suntik 3 bulan sebanyak 115 pasien, KB Implant sebanyak 64

pasien, IUD sebanyak 24 pasien, dan akseptor kb pil sebanyak 3 pasien. Sebagai tenaga kesehatan upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI, AKB dan komplikasi pada ibu dan bayi, salah satunya adalah memberikan asuhan yang berkesinambungan atau pendekatan secara *Continuity of Care* yang dimulai sejak kehamilan, melahirkan sampai enam minggu pertama post partum serta pelayanan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* 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 hamil sampai nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi.

Berdasarkan data yang dikumpulkan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam masa kehamilan sampai dengan masa interval di PMB Santi Rahayu di Desa Kemantren, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang dan diharapkan dengan pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan ini ibu hamil sampai dengan masa interval tidak mengalami penyulit, komplikasi atau bahkan kematian ibu dan bayi. Secara tidak langsung

hal ini dapat membantu penurunan AKI dan AKB terutama di Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, masa nifas, BBL/neonatus dan KB secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan batasan masalah diatas, maka dirumuskan tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada saat ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan 7 langkah dan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif.
2. Menentukan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
3. Menentukan masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

4. Menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
6. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
8. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

1.4 Manfaat

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini di harapkan memberikan manfaat teoritis, menyediakan bahan pemikiran untuk mengetahui faktor dan resiko kehamilan pada ibu hamil dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat pula digunakan sebagai wacana dan bahan pertimbangan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir lebih lanjut.

Secara praktis hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Penulis dapat menerapkan secara langsung ilmu yang sudah didapat dalam bangku kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu dengan kehamilan fisiologis sampai dengan pengambilan keputusan untuk menggunakan KB.
2. Bidan lebih mengetahui faktor dan resiko kehamilan pada ibu hamil dan dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Dapat membantu pasien untuk menambah pengetahuan yang lebih bahwa ibu hamil dapat menjalani proses persalinan sampai menggunakan kontrasepsi dengan aman.
4. Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan dan mengetahui perkembangan aplikasi secara nyata di lapangan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, BBL, nifas dan KB.

1.5.2 Tempat

Lokasi untuk asuhan kebidanan adalah di PMB Santi Rahayu Desa Kemantren, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang.

1.5.3 Waktu

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

1.6 Etika Penelitian

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. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat di tanda tangani.
2. Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode.
3. Kerahasiaan (*confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti.