

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada dasarnya merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan. Kematian ibu dapat terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu diberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care*.

Continuity of care merupakan upaya bidan dalam memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyimpangan atau kelainan dengan tujuan melakukan asuhan secara komprehensif pada wanita hamil seoptimal mungkin baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar tidak terjadi penyulit dan komplikasi.

Menurut Sarwono (2016) faktor penyebab AKI di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, abortus, dan lain-lain. Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat dan 4 terlalu. Tiga terlambat yang dimaksud adalah terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yang dimaksud adalah terlalu tua hamil (di atas usia 34 tahun) terlalu muda untuk hamil (di bawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun).

Menurut hasil Survei 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 (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2018). Pada tahun 2017 AKI di Jawa Timur masih berada di atas target SDGs yaitu 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Jawa Timur juga masih di atas target SDGs yaitu 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2017). AKI di Kabupaten Malang pada tahun 2017 masih masuk dalam 10 besar kota kabupaten dengan kematian ibu tertinggi di Jawa Timur yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Malang sebanyak 18 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 17 orang. AKB di Kabupaten Malang pada tahun 2018 sebanyak 84 jiwa (Dinkes Kabupaten Malang, 2018).

Penyebab tertinggi angka kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2017 adalah *Preeklamsia* atau *Eklamsia*, yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153

orang, perdarahan yaitu 26,29% atau sebanyak 139 orang dan penyebab lain lain yaitu 29,11% atau 154 orang, sedangkan penyebab kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2017 adalah BBLR 42%, *asfiksia* 25% dan akibat kelainan bawaan sebesar 16% (Dinkes Jawa Timur, 2018)

Mengantisipasi hal-hal diatas, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan untuk mengurangi AKI dan AKB sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan salah satu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Bidan sebagai pemberi asuhan kehamilan, memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil menurut Qureshi (dalam Jannah, 2019). Upaya pendampingan tersebut dapat dilakukan bidan manapun, salah satunya PMB Indah Maharani, SST yang berada di Desa Watugede Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

Menurut hasil studi pendahuluan yang penulis dapatkan di PMB Indah Maharani, SST di Desa Watu Gede Kecamatan Singosari dari bulan Juli 2018 sampai bulan Agustus 2019 terdapat kematian ibu dan kematian bayi akibat emboli cairan ketuban sebanyak 1 orang. Selain itu, hasil dari data ANC di PMB tersebut didapatkan 167 ibu hamil dan beberapa faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil diantaranya yaitu ibu yang memiliki riwayat *abortus* 2,9% atau sebanyak 5 orang, *Preeklamsia Berat* 1,7% atau sebanyak 3 orang, dan penyebab lain-lain 1,7% atau sebanyak 3 orang. Pada hasil data pelayanan KB didapatkan sebanyak 80% pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan, 10% menggunakan kontrasepsi IUD dan 10% menggunakan kontrasepsi alami di wilayah tersebut. Hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III, proses persalinan, kunjungan nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB. Dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan berkualitas diharapkan adanya hubungan yang komunikatif, kooperatif, serta sifat keterbukaan antara pasien kepada bidan mengenai keadaan atau masalah yang dialami. Sehingga bidan dapat memaksimalkan asuhan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Dengan harapan utama, seluruh proses yang dialami ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan perinatal, dan selama masa interval dapat berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi.

1.2. Batasan Masalah

Pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi masalah berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus serta masa interval secara *continuity of care*.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus serta masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta masa interval dengan metode SOAP.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil Trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

1.4.2. Tempat

Pengambilan kasus ini dilaksanakan di PMB Indah Maharani, SST. Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

1.4.3. Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penulisan LTA yaitu bulan Juli 2019 - Juni 2020.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
2. Mengembangkan ilmu pengetahuan program kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.
3. Sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care*, sehingga diharapkan dapat memberi kontribusi penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus sampai masa interval.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis
Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus serta masa interval .
2. Bagi Tempat Pengambilan Kasus
Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus sampai masa interval.

3. Bagi Klien

Bagi klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.6 Etika Penulisan

1.6.1 Perijinan berasal dari institusi (Ketua Jurusan), tempat pengambilan kasus (PMB Indah Maharani, SST)

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 asuhan. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka penulis harus menghargai hak-hak tersebut.

1.6.3 Tanpa nama (*Anonymity*) dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan memberi kode atau inisial saja.

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