

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita dalam kehidupannya mengalami berbagai siklus mulai dari dilahirkan, tumbuh berkembang, menjadi anak-anak, remaja, dewasa, menikah, melahirkan, hingga menjadi ibu dan merawat bayinya. Siklus tersebut merupakan siklus alamiah yang terjadi pada wanita dan pada wanitalah proses reproduksi manusia berlangsung. Selama melewati siklus tersebut, wanita akan banyak mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Masa ini merupakan masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan serta deteksi dini untuk melihat perkembangan dari asuhan yang telah diberikan karena pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah yang berdampak pada tingginya Angka Kematian Ibu maupun Angka Kematian Bayi.

Salah satu bentuk upaya peningkatan pelayanan kebidanan yang berkualitas yakni dengan melakukan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Karena mengingat bahwa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu tahapan alamiah yang dapat terjadi pada wanita, akan tetapi proses tersebut harus tetap diwaspadai jika terjadi hal-hal yang membahayakan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2016).

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau

pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Sedangkan Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81% (Profil Kesehatan RI,2017).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir (2016-2017). Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh

dari laporan rutin relatif sangat kecil, Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 Bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur,2017)

Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir kasus kematian ibu terbanyak pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus dan terendah pada tahun 2015 sebanyak 8 kasus. Pada tahun 2018 kasus kematian ibu menurun dari tahun 2017 yaitu sebanyak 10 kasus, sedangkan tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Adapun angka kematian ibu (AKI) dilaporkan pada tahun 2018 mencapai 83,89 per 100.000 kelahiran. Artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 83 – 84 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 115,72 per 100.000 kelahiran. (Profil Kesehatan Kota Malang,2018)

Selama tahun 2018 terjadi 11.921 kelahiran hidup. Dari seluruh kelahiran, 80 kasus lahir mati dan kasus kematian bayi sebanyak 80 kasus. Kasus ini meningkat jika dibandingkan dengan kasus tahun 2017 yang mencapai 76 kasus juga. Kasus kematian bayi terbanyak terjadi ke wilayah Puskesmas Kedung kandang dan Puskesmas Arjowinangun dengan 10 kasus kematian bayi dan diikuti Puskesmas Mojolangu dengan 8 kasus kematian. Sedangkan kasus kematian bayi terendah adalah kasus kematian di wilayah kerja Puskesmas Bareng dengan 1 kasus kematian. Angka kematian bayi (AKB) Kota Malang mencapai 6,71 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap

1.000 kelahiran yang dilaporkan, terdapat kematian bayi antara 6 hingga 7 bayi. (Profil Kesehatan Kota Malang, 2018)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Yeni Sustrawati, Kota Malang didapatkan data kumulatif mulai Januari – Juli tahun 2019 yaitu ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) sebanyak 51 pasien dan kunjungan ke empat/ kunjungan lanjutan (K4) sebanyak 59 pasien. Peningkatan jumlah pasien dari K1 ke K4 disebabkan karena terdapat beberapa pasien yang melakukan K1 di fasilitas kesehatan yang lain dan melakukan K4 di PMB Yeni Sustrawati. Berdasarkan data tersebut, terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 18 pasien dengan masalah atau faktor resiko antara lain hipertensi 2 orang, tinggi badan ≤ 145 cm 3 orang, LILA $\leq 23,5$ cm 1 orang, umur terlalu tua (> 35 tahun) 5 orang, jumlah anak lebih dari 4 sebanyak 4 orang, bekas operasi (SC) sebanyak 3 orang. Ibu bersalin sebanyak 120 pasien (dengan cakupan pasien di dalam maupun di luar wilayah kerja dari Bu Yeni) dengan beberapa pasien dirujuk karena KPD sebanyak 17 orang. Cakupan KN (Kunjungan Neonatal) sebanyak 126 pasien. Ibu Nifas sebanyak 126 pasien, dengan Cakupan KF (Kunjungan Nifas) sebanyak 126 pasien. Berdasarkan jumlah pasien KN dan KF dengan masing-masing sebanyak 126 pasien terdapat beberapa pasien yang tidak bersalin di tempat Bu Yeni maupun pasien post SC di RS melakukan KN dan KF di tempat Bu Yeni. Pengguna akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 135 pasien, KB suntik 3 bulan sebanyak 140 pasien, KB Implant sebanyak 23 pasien, IUD sebanyak 17 pasien, dan akseptor kb pil sebanyak 11 pasien. Beberapa pasien

akseptor KB merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja dari Bu Yeni, kemudian terdapat juga pasien yang berganti dari satu jenis KB ke jenis KB yang lain.

Berdasarkan data yang dikumpulkan terdapat beberapa masalah yang terjadi seperti masih banyaknya ibu hamil dengan umur terlalu tua (> 35 tahun) dan jumlah anak lebih dari 4, sebagai tenaga kesehatan terutama bidan penting untuk melakukan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of care*) untuk menurunkan maupun mencegah bertambahnya AKI, AKB di Kota Malang, dengan mengurangi resiko dari permasalahan dan mengantisipasi komplikasi yang dapat terjadi pada saat mulai hamil hingga masa kontrasepsi. Untuk itu perlu dilakukan pemantauan terhadap ibu hamil sampai dengan masa kontrasepsi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam masa kehamilan sampai dengan masa interval di PMB Yeni Sustrawati, 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. Secara tidak langsung hal ini dapat membantu menurunkan maupun mencegah bertambahnya AKI dan AKB terutama di Kota Malang.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, Persalinan, masa nifas, dan Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi, KB. Pada LTA ini dibatasi hanya asuhan

kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval, secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

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* kepada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney 7 langkah dan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonates serta masa interval.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

Lokasi untuk asuhan kebidanan adalah di PMB Yeni Sustrawati, Kota Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester V-VI (29 Juli 2019) dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.

1.5 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 :

- a. 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.
- b. Bidan lebih mengetahui faktor dan resiko kehamilan pada ibu hamil dan dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- c. Dapat membantu pasien untuk menambah pengetahuan yang lebih bahwa ibu hamil dapat menjalani proses persalinan sampai menggunakan kontrasepsi dengan aman.
- d. Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan dan mengetahui perkembangan aplikasi secara nyata di lapangan.

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 :

- a. 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.
- b. Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode.
- c. Kerahasiaan (*confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti

