

BAB I

PENDAHUAN

1.1. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelegaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Menurut WHO (2016) tercatat AKI di dunia lebih dari 289.000 per 100.000 kelahiran hidup perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan sedangkan AKB tercatat 290 per 100.000 kelahiran hidup bayi meninggal setiap harinya. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 tercatat AKI di Indonesia sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 dari 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Timur AKI mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB tercatat 23,1 per 100.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) . AKI di Kabupaten Malang pada tahun 2018

sebanyak 18 jiwa sedangkan AKB di Kabupaten Malang sebanyak 84 jiwa (Dinkes Kab Malang, 2018).

Adapun tiga penyebab tertinggi AKI di Jawa Timur tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu sebesar 29,11%, Pre Eklamsi / Eklamsi sebesar 28,92% dan perdarahan sebanyak 26,28% (Profil Kesehatan Jatim, 2017). Menurut Saifudin (2013) faktor penyebab tidak langsung kematian ibu karena masih adanya kasus 3 Terlambat yaitu Terlambat dalam mencapai fasilitas, terlambat mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan, Terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan) dan 4 Terlalu yaitu Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering, Terlalu banyak. Sedangkan penyebab AKB yaitu asfiksia sebesar 65%, infeksi 57,1%, BBLR 35%, kelainan kongenital 11%, dan hiperbilirubin 5,5% (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2016).

Menurut hasil studi pendahuluan yang penulis dapatkan di PMB Indah Maharany S.Tr. Keb 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 beberapa faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil diantaranya yaitu ibu mengalami hipertensi (1,7%), riwayat *abortus* (2,9%) dan lain-lain (2,9%). Pada hasil data pelayanan KB

didapatkan sebanyak 80% pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan, 10% menggunakan kointrasepsi IUD dan 10% menggunakan kontrasepsi alami diwilayah tersebut.

Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu menurunkan AKI dan AKB yang mampu mendeteksi kasus resiko tinggi yang memadai, pertolongan persalinan yang aman, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Upaya pemerintah yang dilakukan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan bekerjasama lintas program dan lintas sektor yang terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* (COC) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

COC merupakan perawatan yang berkesinambungan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode post partum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Diana, 2017). Bidan

bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan terhadap perempuan dan pasangannya sampai paripurna.

Dengan dilaksanakannya asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan, diharapkan adanya suatu hubungan yang baik, komunikatif, kooperatif, serta sifat keterbukaan pasien terhadap bidan mengenai keadaan atau masalah yang dialami agar seluruh proses yang dialami ibu mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas dapat berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi. Sehingga berdasarkan fakta diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara COC di PMB Indah Maharany S.Tr. Keb pada Ny. M mulai masa hamil hingga masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan sebagai Laporan Tugas Akhir.

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 Masa Interval, secara *continuity of care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kebidanan secara COC pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas, neonatus dan masa interval 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 masa interval.
- 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 COC pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas, neonatus dan masa interval.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara COC 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 COC mulai masa 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 COC dilaksanakan di PMB Indah Maharany, S.Tr.Keb . Desa Watu Gede, Kecamatan Singosari.

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 COC 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 COC, 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 COC.

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) dan tempat penelitian (PMB Indah Maharany S.Tr.Keb)

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 memberi kode atau inisial saja.

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