

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 yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri terjadi secara berangsur diawali oleh gangguan kesehatan reproduksi (Saiffudin, 2010:281).

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. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. 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. (Profil Kesehatan Indonesia 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. (Profil Kesehatan Jawa Timur 2017).

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. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. Tahun 2017 angka kematian bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi), angka kematian bayi di Jawa Timur sampai dengan tahun 2017 masih diatas target nasional (Supas) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017).

Di Kota Malang pada tahun 2017 kasus kematian ibu yaitu sebanyak 14 kasus.. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2017 mencapai 115.72 per 100.000 kelahiran, yang berarti dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 115-116 kasus. Sehingga dapat dikategorikan angka kematian ibu pada tahun 2017 cenderung mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 75,29 per 100.000 kelahiran dengan jumlah 9 kasus Terjadinya kasus kematian ibu melahirkan

dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, kesadaran masyarakat untuk senantiasa memeriksakan kehamilannya, keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penatalaksanaan kehamilan, kualitas pelayanan kesehatan, serta banyaknya program-program yang tidak mencapai target dan sasaran. Pada tahun 2017 terjadi 12.098 kelahiran, dari seluruh kelahiran kasus kematian bayi sebanyak 76 kasus menurun dibanding tahun 2016 yaitu 114 kasus. (Dinkes, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Caecilia Winarsih mulai dari Januari sampai dengan Juli 2019 didapatkan data 148 ibu hamil dengan cakupan K1 sebanyak 71 pasien dan K4/Kunjungan lanjutan (K4) sebanyak 77 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 Caecilia Winarsih. Berdasarkan 148 ibu hamil terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi 22 orang dengan masalah hipertensi 4 orang, 3 orang dengan usia terlalu muda <20 tahun, 4 orang dengan usia terlalu tua > 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4 yaitu 1 orang, ibu dengan bekas operasi SC 2 orang, jarak kehamilan terlalu dekat 3 orang, jarak kehamilan terlalu jauh 5 orang. Ibu bersalin normal sebanyak 115 pasien dengan beberapa pasien dirujuk karena partus lama sebanyak 11 orang dan beberapa pasien ANC tidak bersalin di PMB Caecilia Winarsih, cakupan KF sebanyak 110 pasien dengan beberapa pasien yang tidak melakukan kunjungan nifas di PMB Caecilia Winarsih dikarenakan tempat lokasi yang

terlalu jauh. Pengguna akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 135 pasien, KB suntik 3 bulan sebanyak 172 pasien, KB Implant sebanyak 35 pasien, IUD sebanyak 27 pasien, dan akseptor kb pil sebanyak 17 pasien. Beberapa pasien akseptor KB merupakan pasien yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja dari Bu Caecilia, kemudian terdapat juga pasien yang berganti dari satu jenis KB ke jenis KB yang lain.

Dari data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota malang dengan menurunnya AKI dan masih tingginya AKB di wilayah kota Malang maka penulis ingin melakukan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) dari masa kehamilan sampai dengan masa interval di PMB Caecilia Winarsih 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 bertambah- nya AKI dan AKB di Kota Malang.

1.2 Batasan 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.

1.4.1 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 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 Caecilia Winarsih, Kecamatan Gadang, Kota Malang.

1.4.3 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.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan

Kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan masa interval.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan teori yang telah diberikan serta mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan masa interval.

b. Bagi Bidan

Dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta membimbing mahasiswa tentang memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

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 (*Anonymity*). 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 penelit