

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan pembangunan nasional, bertujuan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut kehidupan fisik, mental, sosial budaya dan ekonomi dalam perkembangannya telah terjadi perkembangan orientasi, baik tata nilai maupun pemikiran, terutama mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang salah satunya adalah tenaga bidan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (IBI pusat Midwifery Update, 2016).

Keberhasilan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi dapat diukur dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta memiliki implikasi sosial yang bermakna terhadap kualitas

kesehatan keluarga. Hambatan sosial dan ekonomi yang dihadapi sepanjang hidup perempuan merupakan akar masalah buruknya kesehatan maternal. Masalah mendasar kesehatan perempuan telah terjadi sebelum memasuki usia reproduktif. Status kesehatan perempuan semasa kanak-kanak dan remaja mempengaruhi kondisi kesehatan saat hamil, bersalin, dan nifas. Jenis makanan, lingkungan, pola hidup, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta kualitas hubungan seksualnya mempengaruhi perempuan dalam menjalankan masa produksi dan proses reproduksinya (Midwifery Update.2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara, dimana Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal cukup tinggi. World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Negara berkembang menyumbang angka kematian sebesar 90% atau 302.000 dari total kematian ibu (WHO, 2016). Indonesia sebagai Negara berkembang masih memiliki angka kematian ibu cukup tinggi yaitu sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Setyowati, 2013:7). Setelah 3 tahun berikutnya yaitu pada tahun 2016, menurut Menteri Kesehatan tahun 2016, Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305/100.000 KH (kelahiran hidup) dan masih dibawah target

SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH (kelahiran hidup) (Kinanti, 2017:5).

Pada tahun 2015, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2015 adalah Eklampsia yaitu sebesar 31% atau sebanyak 162 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 6% atau sebanyak 34 orang. Sedangkan untuk Masalah yang terkait dengan KIA, bahwa mulai tahun 2005 sd tahun 2015 ada kecenderungan AKB masih stabil di angka 30 per 1.000 KH, kalau pada tahun 2005 pada posisi 36,65 per 1.000 KH sedangkan pada tahun 2012 pada posisi 28,31 dan tahun 2013 AKB pada posisi 27,23 sedangkan tahun 2014 AKB 26,66, sedangkan pada tahun 2015 25,3 angka dari BPS Provinsi (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2015:7-9).

Di Kabupaten Ponorogo Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat pada tahun 2015 dan tahun 2016. Penurunan AKI dapat digambarkan sebagai berikut: selama tahun 2016, terdapat AKI sebanyak 12 per 100.000 kelahiran hidup serta AKB sebanyak 145 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk jumlah ibu hamil yang melakukan K1 ada sebanyak 1.573 ibu (94,1%), K4 sebanyak 10.435 (84,8%) dan perkiraan ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 2.460 ibu, tetapi hal ini tidak sesuai dengan jumlah ibu yang mendapatkan penanganan oleh

tenaga kesehatan karena jumlah ibu hamil yang mendapatkan penanganan ada sebanyak 2.839 (115,397%). Untuk pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan sendiri terdapat 10.724 (91,3%) ibu. Pada masa nifas, ibu yang mendapatkan pelayanan dalam masa nifas ada sebanyak 10.581 (90,1%), dan yang mendapat vitamin A sebanyak 10.470 (89,2%). Data pada kunjungan neonatal menunjukkan bahwa sebanyak 10.709 (95,8%) neonatal sudah melakukan kunjungan neonatal 1 atau KN1 dan KN lengkap sebanyak 10.635 (95,1%). Pada data kontrasepsi sendiri menerangkan bahwa peserta KB aktif mencapai 10.074 (10,5%) pada MKJP dan 86,311 (89,5%) pada non-MKJP, selain itu terdapat juga peserta KB baru sebanyak 4.188 (38%) pada MKJP dan 6.829 (62%) pada non-MKJP (Dinkes, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM Ny. V di Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo pada tahun 201ai bulan Desember jumlah K1 sebesar 40 ibu K4 sebesar 34 (85%). Dari data tersebut terdapat 5 (12,5%) ibu hamil yang menderita anemia ringan. Hal ini dapat disebabkan karena kecenderungan ibu malas mengonsumsi tablet Fe. Pada data persalinan terdapat 58 persalinan, 43 (74,1%) persolonan ditolong bidan secara normal. Sementara 15 (25,9%) pasien dirujuk karena *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 1 (1,72%), Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 6 (10,34%) sebanyak 6 (10,34%), post date sebanyak 3 (5,17%), Pre Eklamsi Berat (PEB) sebanyak 3 (5,1%), *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) sebanyak 1 (1,72%), makrosomia

sebanyak 1 (1,72%). Dari 43 ibu bersalin di BPM terdapat 2 (4,7%) bayi baru lahir tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) karena ikterus. Pada data ibu nifas terdapat 42 ibu nifas, ibu yang rutin melakukan kunjungan ibu nifas 29 (69,04%), ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan ibu nifas berjumlah 3 (7,14%). Ibu postpartum yang menggunakan Keluarga Berencana Metode Amenorea Laktasi (KB MAL) sebanyak 17 dan (*Intra Uterine Device*) IUD sebanyak 2, kontrasepsi kondom sebanyak 3, Keluarga Berencana (KB) suntik sebanyak 12, PIL (Progesteron) sebanyak 9. Jumlah ibu peserta Keluarga Berencana (KB) aktif sebanyak 625 dan Keluarga Berencana (KB) baru 473 peserta.

Dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah menetapkan kebijakan penempatan bidan di desa dengan pelatihan. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan adalah memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi termasuk BBLR dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan mandiri, kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu dengan melibatkan klien dan keluarganya untuk menyelamatkan jiwa bayi baru lahir (Santi, 2012:53). Selain seorang bidan dapat melaksanakan penanganan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, bidan juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, dan perinatal serta KB

secara terpadu. Selain itu juga bidan diharapkan dapat menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan resiko kehamilan, persalinan, nifas dan perinatal serta KB (Karwati, 2011:83). Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, Malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit kronis serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program (Kemenkes RI, 2010)

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tersebut adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of Care (CoC)* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *CoC* awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). *CoC* dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapat kepercayaan yang memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang dimana

bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya (Estining dkk, 2013:43).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil Trimester III dimulai kehamilan 34 minggu, ibu bersalin, neonatus, ibu nifas dan peserta KB post partum. Maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mambatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III dimulai kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa Kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

a. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah deskriptif yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan study kasus.

b. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengamatan secara langsung pada respondes

2. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan tertentu antara individu lain dengan mengarah pada pemecahan masalah tertentu.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambar, tulisan, maupun karya tulis yang dilengkapi dengan suatu publikasi

c. Analisa Data

Analisa data merupakan proses dalam pengumpulan data penelitian yang dianalisis, diidentifikasi baik secara kualitatif maupun kuantitatif dalam hal kejelasan serta kelengkapan mengenai pengisian instrument pengumpulan data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah untuk dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. W hamil Trimester III usia kehamilan 40 minggu memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.3 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu adalah semua Praktek Mandiri Bidan Vivin Sulistyawati Amd. Keb Ds. Kreet Kec. Jambon, Kab.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dan penyusunan LTA dimulai bulan Januari 2019 sampai dengan Juli 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan ketrampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya menyusun laporan tugas akhir asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

3. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

