

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan menjadi salah satu indikator penting keberhasilan pembangunan suatu negara atau daerah. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari peningkatan atau penurunan derajat kesehatan. Perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian di suatu wilayah dari waktu ke waktu. Disamping itu, kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kasus kematian yang menjadi perhatian khusus dalam bidang kesehatan adalah kematian ibu. Hal ini banyak digunakan sebagai salah satu indikator kesehatan mengingat hubungannya yang sangat erat dengan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang ada di suatu wilayah. Terjadinya kasus kematian ibu melahirkan dapat dipengaruhi banyak faktor. Diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, kesadaran masyarakat untuk senantiasa memeriksakan kehamilannya, keterampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kehamilan, kualitas pelayanan kesehatan, banyaknya program-program kesehatan yang tidak mencapai target dan sasaran, dan lain-lain (Dinkes Kota Malang, 2019)

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam

perkembangan kehamilan dan persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Dinkes Kota Malang). Hal yang sama juga berlaku pada persalinan dan nifas. Resiko tinggi kesehatan dapat terjadi pada masa persalinan antara lain persalinan macet, ruptura uteri, infeksi atau sepsis, ketuban pecah dini (KPD), malpresentasi dan malposisi janin, pre-eklamsia dan eklamsia. Pada masa nifas juga sering terjadi infeksi puerperalis, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, hemoroid, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur, perdarahan pervaginam yang luar biasa, mastitis, septikemia dan piemia serta perionitis. Penggunaan KB juga memberikan dampak terhadap pada peningkatan jumlah penduduk yang dapat mempengaruhi perekonomian serta kualitas dan tingkat kesejahteraan penduduk.

Menurut Depkes RI (2014), Salah satu upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC). Tujuan dari ANC adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan,

persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Pelayanan antenatal dilakukan dengan berpatokan pada standar ANC 10T yang terintegrasi dengan program PMTCT, yaitu: 1. Timbang BB, 2. Ukur tekanan darah, 3. Tilai status gizi, 4. Tinggi fundus uteri, 5. Tentukan presentasi janin, 6. TT, 7. Tablet zat besi, 8. Tes laboratorium, 9. Tata laksana kasus, dan 10. Temu wicara, yang keseluruhannya dilakukan selama masa kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. (Dinkes Kota Malang, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis PMB Kartini di Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang pada tahun 2019, Jumlah ibu hamil kunjungan awal (K1) dari bulan januari hingga bulan agustus tahun 2019 sebanyak 144 orang, jumlah persalinan (INC) sebanyak 100 orang, 73 orang melahirkan secara normal dan 27 dirujuk, beberapa kasus yang harus mendapat penanganan lebih intensif di RS terjadi karena ketuban pecah dini sebanyak 22%, Oblig disertai oligohidramnion 4%, premature 11%, preeklamsia 15%, letak sungsang 11%, serotinus 7%, gemeli 4%, kala I memanjang 4%, IUFD 4%, resiko tinggi 7%, ketuban mekonium 4%. dan karena harus secsio cesarea sebanyak 7%. Cakupan KF sebanyak 90 orang, dan neonatus sebanyak 90 orang. Jumlah pengguna KB pil sebanyak 250 akseptor, pengguna KB baru suntik 1 bulan sebanyak 14 akseptor dan KB suntik 3 bulan sebanyak 47 akseptor dari 273 kunjungan KB suntik. Sedangkan pengguna kontrasepsi baru jangka panjang berupa implant sebanyak 4 akseptor dan IUD sebanyak 5 akseptor. Dari data tersebut

diketahui bahwa metode kontrasepsi jangka panjang masih belum diminati oleh sebagian ibu.

Sesuai data diatas peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi (Mandriwati, dkk., 2017). Untuk itu bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik. Perlu dilakukan juga asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil dengan melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan atau yang biasa disebut dengan kelas prenatal dan post natal (Yanti, dkk, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara komprehensif yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB. Hal itulah yang mendasari penulis maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. X

hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Praktek Klinik Mandiri (PMB) Kartini, S.Tr.Keb.

1.2 Batasan Masalah

Dibatasi berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan secara komprehensif kepada ibu hamil mulai usia kehamilan trimester III dengan KSPR 2, bersalin, BBL, nifas dan neonatus serta masa interval di PMB Kartini, S.Tr.Keb

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan masa interval
- b. Menyusun diagnosis kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalinan dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalinan dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara continuity dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalinan dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan secara continuity dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalinan dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval dengan SOAP Notes.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III UK 36 minggu ke atas KSPR 2 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan *continuity of care* mengambil tempat di Praktek Bidan Mandiri Kartini, S.Tr.Keb.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan proposal, melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* sampai dengan membuat LTA adalah dari bulan juli 2019 sampai bulan mei 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Sebagai bentuk aplikasi secara langsung di lapangan dari teori yang didapat selama perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

2. Bagi institusi

Sebagai bahan kajian dan referensi bagi peserta didik dalam meningkatkan pendidikan kesehatan dalam bidang kebidanan.

3. Bagi lahan praktek

Sebagai bahan acuan dan masukan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal)

4. Bagi pasien

Pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diberikan.

5. Bagi keluarga

Asuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus serta masa interval diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan pada keluarga, sehingga apabila terjadi komplikasi, penyulit atau kelainan yang timbul dapat dideteksi sedini mungkin dan segera diatasi.

1.6 Etika Penyusunan

Penyusunan yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak klien harus dilindungi. Setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing, kemudian penyusun mendapat surat pengantar dari institusi pendidikan dan diserahkan kepada Bidan Kartini, S.Tr.Keb. untuk mendapatkan persetujuan dan diteruskan melakukan studi kasus. Langkah-langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika studi kasus sebagai berikut:

1. Perijinan yang berasal dari institusi (ketua jurusan), tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
2. Lembar persetujuan menjadi subjek (*informed consent*)

Lembar persetujuan sebagai subjek diberikan saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar klien dan keluarga mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama pengambilan kasus. Jika klien bersedia, maka klien menandatangani

lembar persetujuan tersebut. Jika klien menolak untuk dijadikan subjek studi kasus, maka penyusun menghargai hak-hak tersebut.

3. Tanpa nama (*anonimity*)

Nama klien dan keluarga tidak perlu dicantumkan pada lembar tinjauan kasus. Penyusun cukup memberikan inisial pada lembar jawaban terkumpul.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari klien dijaga oleh penyusun.