

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) adalah asuhan yang diberikan kepada pasien yang dimulai dari *Antenatal of Care* (ANC), *Intranatal of Care* (INC), *Post Natal of Care* (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL), dan masa antara secara menyeluruh dan berkelanjutan. Keberhasilan tingkat kesehatan suatu negara ataupun daerah dapat diukur dengan tingginya angka kematian meternal (*maternal mortality*) (Kemenkes RI, 2018). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi merupakan masalah yang harus diselesaikan dan mendapat pengawasan khusus dari pemerintah maupun tenaga kesehatan yang melayani dalam lingkungan masyarakat. *Suistanable Development Goals* (SDGs) merupakan salah satu acara di negara-negara yang ada di dunia. Konsep ini melanjutkan konsep pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir tahun 2015. SDGs berorientasi pada tahun 2016 sampai 2030 yang memiliki 17 *goals* atau tujuan. Salah satu target dari *Millenium Development Goals*

(MDGs) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih dinilai jauh dari target MGD's 2015 pada periode 2012-2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Sedangkan AKI di Jawa Timur pada tahun 2016 yaitu sebesar 91/100.000 dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 91,92/100.00. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang pada tahun 2017 sebesar 46,48/100.000 kelahiran hidup atau terdapat 18 orang ibu meninggal pada tahun 2017 di Kabupaten Malang. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 23,1/1.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih berada di atas target nasional (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Penyebab tertinggi AKI di Jawa Timur pada tahun 2017 disebabkan oleh pre eklamsi/eklamsi sebesar 28,92%, selain itu juga disebabkan oleh perdarahan sebesar 26,28%, penyebab lain sebesar 26,11% dan infeksi sebesar 3,5% yang menjadi penyebab terendah. Sedangkan Angka Kematian Bayi banyak disebabkan oleh berbagai penyakit seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), panas tinggi hingga diare.

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB, yaitu melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2010) dengan standar ANC 10 T, melakukan pertolongan persalinan sesuai

standar 60 langkah APN, kunjungan nifas 4 kali, kunjungan neonatus 3 kali dan pelayanan KB/Kespro. Jumlah ibu hamil di PMB Titik.S, STr.Keb Lawang pada periode Januari hingga Juli 2019 sebesar 120 orang dengan K1 sebesar 61 orang dan K4 sebesar 59 orang. Pelayanan ANC di PMB Titik.S,STr.Keb dinilai sudah cukup bagus, namun untuk pemeriksaan laboratorium rutin masih belum terlaksana. Pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan sekali yaitu pada trimester pertama, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium khusus. Sedangkan untuk pertolongan persalinan di PMB Titik.S,STr.Keb sebesar 73 orang, jumlah persalinan yang dirujuk akibat ketuban pecah dini 3 orang, dirujuk dengan letak sungsang sebanyak 2 orang. Pertolongan persalinan di PMB Titik,S.Str.Keb sudah sesuai dengan peraturan pemerintah yaitu menggunakan 60 langkah APN, namun pada saat dilakukan IMD masih belum terlaksana secara maksimal, IMD tidak dilakukan selama satu jam. Kunjungan Nifas ke 4 sebanyak 53 orang, tidak ada kematian akibat komplikasi masa nifas. Jumlah Kunjungan Neonatus ke 1 sebanyak 73 bayi, sedangkan untuk kunjungan Neonatus ke 3 banyak tidak terlaksana, dikarenakan kurangnya kesadaran pasien untuk memeriksakan bayinya, pasien menganggap bayinya sudah merasa sehat dan tidak perlu dilakukan pemeriksaan, faktor selanjutnya yaitu dari jarak rumah pasien yang terlalu jauh. Selain dengan meningkatkan ANC terpadu, upaya untuk menekan AKI adalah dengan meningkatkan program KB pada sasaran Pasangan Usia Subur (PUS). Presentase peserta KB baru

terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% (Kemenkes RI, 2015). Jenis KB terbanyak yang digunakan di PMB Titik.S,STr.Keb adalah suntik 1 bulan dengan jumlah akseptor 245 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. P masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Titik.S, STr.Keb Lawang” dapat diambil sebagai studi kasus dengan menggunakan manajemen kebidanan sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan promotif dan preventif pelayanan kesehatan ibu dan anak. Penulis berharap dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mampu memberikan asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa interval sesuai dengan standar.

1.2. Batasan Masalah

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, masa nifas, BBL(Bayi Baru Lahir)/neonatus, dan KB secara *continuity of care*.

1.3. Tujuan Penyusunan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney di PMB Titik.S. STr.Keb

1.3.2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pendekatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB diharapkan mampu melaksanakan :

- a) Melakukan pengkajian lengkap pada ibu hamil bersalin, nifas, neonatus dan KB
- b) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara
- c) Melakukan antisipasi masalah yang mungkin akan terjadi pada masa hamil, melahirkan, nifas, neonatus dan masa antara
- d) Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara
- e) Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara
- f) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara
- g) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara dengan metode *SOAP notes*

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan Asuhan Pelayanan Kebidanan *Continuity of Care* bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu

hamil, bersalin, nifas, nonatus dan masa antara. Selain itu dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan sesuai dengan standart.

1.4.2. Manfaat Praktis

a) Bagi Mahasiswa

Mendapatkan pengalaman dan bisa mempraktekkan teori yang telah didapat di perkuliahan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan masa interval.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan serta menambah referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil hingga masa interval

c) Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan serta wawasan masyarakat tentang kehamilan sesuai standart yang harus di dapatkan oleh wanita hamil, bersalin, nifas, nonatus dan KB.

d) Bagi Bidan

Hasil laporan ini diharapkan dapat dijadikan acuan informasi untuk mempertahankan mutu layanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif secara *Continuity of Care*

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Subjek asuhan kebidanan adalah yang berkaitan dengan peran, tugas, wewenang dan tanggung jawab bidan yang telah diatur dalam peraturan maupun keputusan menteri kesehatan yaitu seorang ibu yang dimulai dari siklus hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta masa antara KB di BPM Titik.S, STr.Keb. Informan merupakan ibu hamil berusia...tahun dengan usia kehamilan.....minggu, bidan yang memberi asuhan, keluarga, dan pihak-pihak yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

1.5.2. Lokasi

Studi kasus pada kunjungan pertama akan dilaksanakan di PMB Titik.S, STr.Keb Lawang, Kabupaten Malang dan selanjutnya akan dilaksanakan di rumah

1.5.3. Waktu

Waktu penyusunan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu bulan Juli 2019 hingga Maret 2020

1.5.4. Etika Penelitian

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah.

a) *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden).

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

b) *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data

c) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.