

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya angka kematian perinatal (*perinatal mortality rate*) terdiri atas jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan jumlah anak yang meninggal dalam minggu pertama dalam kehidupannya, untuk 1.000 kelahiran. (Prawirohardjo, 2014)

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Menurut Salvicion dan Celis (1998), di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu samalain, dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Sebagai komponen yang tak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran yang signifikan dalam status keluarga. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas

seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, Karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu ,diantaranya dapat dilihat dari indicator angka kematian ibu (AKI). 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, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Sebagai upaya penurunan AKI pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. (SDKI, 2015)

Menurut data tersebut, diperlukan program penurunan kematian ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu dan Bayi, selain menjadi indikator derajat kesehatan juga menjadi tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan. Angka Kematian Ibu dan Bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktor adalah pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional memegang teguh falsafah dan kode etik profesi. Sehingga dalam usaha menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan pendekatan siklus hidup (*continuity of care*) yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin, nifas, dan KB. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan.

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan yang di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kebiasaan untuk menerapkan kebiasaan yang baik, bersih dan sehat secara berhasil guna dan berdaya guna baik di rumah tangga, institusi-institusi maupun tempat-tempat umum. Kebiasaan pinjam-meminjam yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit menular seperti baju, sabun mandi, handuk, sisir haruslah dihindari. (Depkes, 2002)

Menurut WHO masalah kesehatan mengenai reproduksi wanita yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang menyerang seluruh wanita di Indonesia. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan masalah reproduksi pada kaum laki-laki yang hanya mencapai 12,3% pada usia yang sama dengan kaum wanita. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian keputihan pada wanita di dunia cukup tinggi khususnya pada masa remaja wanita, mereka harus mengerti tentang keputihan dan penyebabnya secara dini, karena menurut badan kesehatan dunia (WHO, 2008) pada masa peralihan anak-anak ke masa dewasa terdapat perubahan-perubahan fisiologis pada wanita, khususnya daerah organ reproduksi dan dapat menjadi masalah.

Flour albus atau keputihan dalam kehamilan sering dianggap sebagai hal yang biasa terjadi dan sering luput dari perhatian ibu maupun petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Meskipun tidak semua keputihan disebabkan karena infeksi, beberapa keputihan dalam kehamilan yang dapat berbahaya karena dapat menyebabkan persalinan kurang bulan (*prematunitas*), ketuban pecah sebelum waktunya atau bayi lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram). Beratnya gejala keputihan tidak selalu sejalan dengan hasil persalinan. Sebagian wanita hamil tidak mengeluhkan keputihannya karena tidak merasa terganggu padahal keputihannya dapat membahayakan kehamilannya, sementara wanita hamil lain mengeluhkan gejala gatal yang sangat, cairan berbau namun tidak berbahaya bagi hasil persalinannya.

Keputihan yang bersifat normal pada ibu hamil tidak akan menyebabkan bahaya, yaitu adanya ciri-ciri tidak berbau dan tidak membuat gatal. Ibu hamil akan mengalami keputihan hingga akhir menjelang persalinan. Pada masa akhir kehamilan keputihan semakin meningkat karena infeksi jamur semakin berat terjadi. Umumnya keputihan pada ibu hamil terinfeksi karena jamur.

Adapun bahaya keputihan untuk ibu hamil yaitu: Kelahiran prematur, keputihan yang ditandai dengan munculnya cairan yang lebih kental, berbau amis dan rasa gatal yang memicu iritasi pada vulva. Keputihan pada ibu hamil jenis ini akan mengakibatkan nyeri saat bersenggama. Adapun penyebab keputihan adalah *mikroorganisme* yaitu candida *albicans*. Jika dibiarkan tanpa pengobatan akan menyebabkan kelahiran prematur, ketuban pecah sebelum waktunya, munculnya cairan yang ditandai dengan berwarna kekuningan, berbau amis dan ketika muncul rasa gatal. Keputihan ini disebut *vaginosis bakterialis* yang menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya, dan berat badan bayi rendah, disebabkan karena keputihan yang berupa iritasi di area genital dengan timbulnya rasa panas dan gatal. Pada keadaan yang parah akan mengakibatkan nyeri pada daerah vulva dan paha, perineum dan saat senggama. Penyebab keputihan ini adalah *protozoa trichomonas vaginalis* yang ditularkan melalui hubungan seksual. Berdampak pada ibu hamil yaitu adanya bahaya kelahiran bayi yang beratnya rendah.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara Berkelanjutan di salah satu PMB yang terdapat di Bandar Lampung yaitu PMB Sri Rezeki Dimana penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap Ny.Y yang memiliki riwayat kehamilan G₃P₂A₀ pada usia 33 tahun.

B. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang di atas maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap Ny.Y dengan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pemberian asuhan kebidanan terhadap Ny.Y G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari dengan keputihan?
2. Apakah dampak yang akan terjadi terhadap Ny.Y setelah diberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* ?

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.Y di PMB Sri Rezeki tahun 2018 sejak masa hamil, bersalin, nifas, dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian yang terdiri dari identitas klien, anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny.Y G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari dengan keputihan di PMB Sri Rezeki tahun 2018 sejak kehamilan, bersalin, nifas, dan KB.
- b. Menegakkan diagnosa masalah dan kebutuhan pada Ny.Y G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari dengan keputihan di PMB Sri Rezeki tahun 2018 sejak kehamilan, bersalin, nifas, dan KB.
- c. Mengidentifikasi masalah potensial pada Ny.Y G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari dengan keputihan di PMB Sri Rezeki tahun 2018 sejak kehamilan, bersalin, nifas, dan KB.
- d. Mengevaluasi kebutuhan segera pada Ny.Y G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari dengan keputihan di PMB Sri Rezeki tahun 2018 sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan KB.

- e. Membuat rencana tindakan pada Ny.Y G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari dengan keputihan di PMB Sri Rezeki tahun 2018 sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan KB.
- f. Melaksanakan tindakan-tindakan pada Ny.Y G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari dengan keputihan di PMB Sri Rezeki tahun 2018 sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan KB.
- g. Mengevaluasi keefektifan hasil asuhan terhadap Ny.Y G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari dengan keputihan di PMB Sri Rezeki tahun 2018 sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan KB.
- h. Mendokumentasikan asuhan dalam bentuk SOAP yang telah diberikan atau dilaksanakan terhadap Ny.Y G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari dengan keputihan di PMB Sri Rezeki tahun 2018 sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam batas *Contuinity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *contuinity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan menejemen kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.

c. Bagi Penulis Lain

Sebagai bahan referensi bagi penulis lain yang akan melakukan penelitian terkait asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamildengankeputihan fisiologis

E. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) ditujukan kepada Ny.Y umur 33 tahun G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari dengan tafsiran persalinan 02Juni 2018. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dilakukan di PMB Sri Rezeki, Pahoman Bandar Lampung. Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan *Continuity of Care* adalah dari tanggal 06 Mei 2018 sampai dengan 04 Juni 2018.