

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat yang memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. 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 (Kemenkes RI, 2015; h.103).

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan melihat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan, status gizi. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), angka mordibitas beberapa penyakit dan status gizi (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015 ; h.12).

Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak diperlukan tenaga kesehatan yang memiliki wewenang untuk kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah bidan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan

memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, mulai dari persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan balita sehat serta kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal, dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan rujukan yang aman (PP.IBI, 2016 ; h.6).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebanyak 711 kasus, dan mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2015 dengan jumlah 619 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Selain itu untuk angka kematian bayi juga mengalami penurunan dimana pada tahun 2014 terdapat 5666 kasus dan pada tahun 2015 terdapat 5571 kasus. Menurut Dinkes Jawa Tengah tahun 2016, kota Kendal menduduki peringkat ke-12 pada kasus kematian ibu, dimana untuk peringkat satu dan dua yaitu diduduki oleh kota Brebes dan Pemalang, dengan penyebab utama yaitu perdarahan sebanyak 33,22 % (Dinkesjateng, 2016 ; h.20-25).

Angka kematian ibu merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan milenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Adapun

trend dari angka kematian ibu dan jumlah kasus kematian ibu di kota Kendal selama 5 tahun terakhir dari tahun 2010 sampai 2014 mengalami penurunan. Untuk tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau sekitar 119,97/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014 ;h 8-9).

Upaya dalam menurunkan 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. Dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 dimana salah satu program utama yaitu penempatan bidan ditingkat desasecara besar-besaryang bertujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25 % (KemenkesRI, 2015 ; 104-105).

Dinas Pemerintah Jawa Tengah sedang mengusung program 5 NG yaitu “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” selamatkan Ibu dan Anak untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dimana program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase sebelum hamil, fase hamil, fase bersalin, dan fase nifas. Untuk melaksanakan program tersebut agar lebih tepat, efektif, dan efisien, tidak hanya tenaga kesehatan saja yang berperan tetapi juga lintas sektor yang dapat berperan serta dalam pemberdayaan, edukasi kepada

masyarakat dan pelayanan publik lainnya secara cepat. Selain itu juga ada program OSOC (*One Student One Client*) dimana pada program ini mahasiswa diberikan akses ke database 5 NG dan penugasan untuk mengawal, memonitoring ibu hamil, namun tidak dalam kapasitas memberikan pelayanan medis kesehatan (Dinkes Jateng, 2017 ; h.21).

Hasil penelitian oleh Yanti, et al (2015) dalam jurnal *Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study* menyebutkan bahwa model pembelajaran COC (*Continuity of Care*) adalah model pembelajaran yang akan meningkatkan pemahaman, mengembangkan ketrampilan dan kompetensi mengenai asuhan kebidanan, dimana model pembelajarannya mahasiswa akan melakukan kontak langsung dengan pasien mulai dari awal kehamilan, persalinan dan masa nifas yang memungkinkan mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar yang memuaskan. Selain itu juga mahasiswa bisa mengetahui secara langsung bagaimana melakukan deteksi dini dan melakukan perawatan yang intensif untuk kehamilan dengan resiko tinggi. Untuk itu mahasiswa akan lebih kompeten dan puas dalam memberikan asuhan.

Data Puskesmas Rowosari II bulan Januari sampai Agustus 2017 didapatkan jumlah kunjungan ibu hamil (ANC) sebanyak 343 orang, Adapun data bersalin di Puskesmas Rowosari II berjumlah 342 orang dengan persalinan normal sebanyak 91,81 % dan bersalin dengan rujukan sebanyak 8,18 % dengan indikasi kala 1 memanjang sebanyak 53,57 % dan

lain-lain berjumlah 46,42 %. Untuk data ibu nifas sebanyak 314 orang dan untuk data bayi baru lahir sebanyak 314 bayi, dengan rujukan 1 bayi karena asfiksia. Jadi untuk angka kematian ibu dan bayi berjumlah 0 (Data Puskesmas Rowosari,2017; h.1-4).

Berdasarkan informasi dari Bidan Koordinator Puskesmas Rowosari II, program ANC terpadu belum berjalan karena semua ibu hamil melakukan ANC di bidan desa masing-masing, namun untuk program persalinan semua persalinan dilakukan di Puskesmas Rowosari II sebagai Puskesmas PONED yang merupakan Puskesmas yang mampu menolong persalinan 24 jam sejak 2016, pertolongan persalinan di tolong oleh bidan desa dan bidan jaga Puskesmas. Sedangkan program PNC di Puskesmas Rowosari II pengawasan pasca persalinan dilakukan selama 6 jam, setelah itu pasien diperbolehkan pulang dan pelayanan nifas dilanjutkan oleh bidan masing-masing.

Dari uraian yang telah disebutkan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S G2P1A0 umur 39 tahun di Kabupaten Kendal tepatnya di Puskesmas Rowosari II pada tahun 2017.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan

manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu hamil pada Ny.S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny.S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan bayi baru lahir pada bayi Ny.S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu nifas pada Ny.S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat bagi Prodi D3 Kebidanan

Digunakan sebagai bahan referensi untuk mahasiswa universitas Islam Sultan Agung khususnya Program D3 Kebidanan dalam pembelajaran mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan dan komprehensif ataupun pelaksanaan pembuatan asuhan kebidanan berkelanjutan dan komprehensif.

2. Manfaat bagi Puskesmas Rowosari II

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan kebijakan dan mutu pelayanan yang lebih komprehensif dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar operasional prosedur.

3. Manfaat bagi klien dan keluarga

Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan klien mengenai asuhan kebidanan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB.

4. Manfaat bagi penulis

Memberikan pengalaman pada penulis dan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan teori mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB yang sehingga nantinya penulis dapat menerapkan di dunia pekerjaan dengan tujuan untuk dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini meliputi :

1. Bab I Pendahuluan

Menguraikan tentang latar belakang, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Menguraikan tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, konsep dasar manajemen kebidanan dan landasan hukum.

3. Bab III Metode Studi Kasus

Menguraikan tentang rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Menguraikan tentang hasil studi kasus yang telah dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta

pembahasan untuk membandingkan antara teori yang telah ada dengan praktek yang telah dilakukan.

5. Bab V Penutup

Menguraikan tentang simpulan dan saran.