

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah saat yang paling menggembirakan dan ditunggu-tunggu oleh setiap pasangan suami istri, kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai terjadinya persalinan, lamanya kehamilan normal 40 minggu(9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010:127). Perilaku ibu selama hamil juga mempengaruhi kehamilannya, dalam pemberian asuhan kebidanan hendaknya keluarga juga ikut terlibat, sebab keluarga merupakan unit sosial dan memberi dukungan yang kuat pada ibu. Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan berkala.

Angka Kematian Ibu (AKI) senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada masa tersebut ibu memerlukan perawatan yang memadai agar kondisi ibu selalu rentang sehat (Hutahaean, 2013: 12). Di Indonesia AKI mengalami penurunan dari 359 kasus per 100.000 pada tahun 2012 menjadi 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,5 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Dinkes Jateng 2019; h. 38-50)

Penyebab AKI tidak langsung di wilayah Jawa Tengah meliputi 3 (tiga) terlambat, yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan kesehatan. Selain itu, kematian ibu juga disebabkan oleh kondisi ibu sendiri dan merupakan salah satu kondisi 4(empat) terlalu yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (<35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), serta terlalurapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) Dinkes Jateng 2019; hal. 38-50). Tahun 2018 terdapat 25 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan sampai maret 2019 terdapat 3 kasus Angka Kematian Ibu (AKI). Kasus kematian ibu di Kabupaten Kendal di sebabkan oleh komplikasi-komplikasi yang terjadi pada masa nifas 58%, persalinan 21%, dan kehamilan 21% (Dinkes Kendal, 2017; h. 28).

Percepatan AKI di Indonesia dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan

keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Adapun upaya kesehatan ibu diantaranya; pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program fokus pada pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. (Kementrian Kesehatan RI, 2018; h.113).

Untuk mengurangi AKI pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program *5 NG (Jateng Nginceng Wong Meteng)* yang merupakan gerakan gotong royong dengan memanfaatkan potensi masyarakat melalui bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang sudah diperankan berbagai Institusi Pendidikan Kesehatan melalui *CoC (continuity Of Care)* (Dinkes Jateng, 2015). Upaya pemerintah Kabupaten Kendal untuk menurunkan AKI yaitu dengan mewajibkan semua persalinan berada di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan persalinan wajib ditolong oleh dua bidan (Dinkes Kendal 2019)

Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan

waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall, n.d.2014).

Puskesmas Pegandon sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat primer menerapkan asuhan kebidanan dengan COC. Pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Pegandon sudah berjalan dengan baik dimana ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali di Puskesmas, yaitu 1 kali saat trimester, satu 1 kali saat trimester dua, dan 2 kali saat trimester ketiga. Pelayanan ibu bersalin (INC), Pertolongan Persalinan semua dilaksanakan di Poned yang ditolong oleh Bidan jaga, pelayanan ibu nifas (PNC), pelayanan untuk bayi baru lahir, pelayanan KB, serta pelayanan imunisasi, perawatan post partum 6 jam pertama dilaksanakan di ruang nifas, kemudian setelah 6 jam pasien diperbolehkan pulang, selanjutnya Bidan Desa akan melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk memberikan perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan kerumah.

Berdasarkan informasi bidan koordinator di Puskesmas Pegandon, pada tahun 2017 terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh anemia berat (Hb 7), pada tahun 2018 tidak terdapat angka kematian ibu, baik selama hamil, bersalin maupun nifas.

Berdasarkan latar belakang penulis ikut berperan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas 40 hari di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal tahun 2019 sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. M di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. M mulai dari kehamilan TM III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas menggunakan manajemen Varney, serta mendokumentasikan secara SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. M pada masa kehamilan TM III di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. M pada masa persalinan di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada By. Ny. M pada masa bayi baru lahir di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. M pada masa nifas (termasuk KB) di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi kasus

1. Bagi Prodi Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dapat mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang diperoleh mahasiswa selama 3 tahun Pendidikan. Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan sebagai contoh asuhan kebidanan *Contiunity of Care* selanjutnya.

2. Bagi penulis

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan ujian jenjang akhir Pendidikan Diploma 3 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sebagai dasar bagi pengembangan ilmu pengetahuan, menambah wawasan, dan paengalaman, serta untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi klien

Dapat menambah wawasan bagi klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

4. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan khususnya untuk selalu memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan *Contiunity of Care* sesuai standar.

D. Sistematika Penulisan

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teori meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

3. Bab III Metode Studi Kasus

Bab ini menguraikan tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil studi kasus yang telah dilakukan dan pembahasan kasus antara kesesuaian dan kesenjangan dengan teori yang ada.

5. Bab V Penutup

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.