

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, dan nifas adalah peristiwa yang alamiah atau fisiologis bagi perempuan. Meskipun bersifat fisiologi, kehamilan, persalinan, dan nifas dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Komplikasi atau penyulit saat kehamilan, persalinan, dan nifas jika tidak ditangani dengan baik maka akan berujung pada kematian ibu (Kemenkes RI, 2016; h.17).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017; h.106). Pencapaian tersebut masih jauh dari pencapaian target SDG's (*Sustainable Development Goals*) yaitu diharapkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h.104).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 475 kasus. Faktor utama penyebab langsung kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 adalah trias klasik yaitu perdarahan, eklamsia dan infeksi. Penyebab tidak langsung dikarenakan karena 4T yaitu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat, terlalu banyak

anak), dan angka kematian ibu tertinggi terjadi pada usia 20-34 tahun (67,11%). Sedangkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup, jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 10,0 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2018; h. 36-37 dan 52-53).

Bedasarkan data tahun 2016 di Kabupaten Kendal, jumlah kasus kematian ibu sebanyak 19 kasus dari 15.513 kelahiran hidup atau sekitar 125,97 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 sebanyak 23 kasus. Waktu kejadian kematian ibu, paling banyak terjadi pada waktu nifas (57%), pada waktu persalinan (26%) dan pada waktu hamil (17%) (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017; h.8-9). Berdasarkan data Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal dari bulan Januari sampai September tahun 2018, terdapat 1 kasus kematian ibu pada masa bersalin yang disebabkan karena solusio plasenta. Diketahui dari data yang diperoleh, bahwa ibu tersebut memiliki usia 39 tahun dan hamil yang ketiga. Data tersebut sesuai dengan kasus angka kematian ibu dengan faktor penyebab tidak langsung yaitu pada usia ibu yang terlalu tua. Sedangkan AKB terdapat 8 kasus kematian bayi yang disebabkan karena asfiksia, BBLR, hipotermi, dan kelainan kongenital.

Menteri Kesehatan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal And Neonatal Survival* (EMAS), dilanjutkan pada tahun 2017 Menteri Kesehatan meluncurkan program lain yaitu Program Perancangan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI. 2017; h.115-117).

Kabupaten Kendal berada di Provinsi Jawa Tengah, pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) yang digunakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang diluncurkan tahun 2015 sampai sekarang (Dinkes Provinsi Jateng, 2017).

Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan dan Fase Nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017; h.21). Kebijakan ini sesuai dengan kewenangan bidan yang tercantum dalam Kemenkes RI Tahun 2017 pasal 18 dimana bidan diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu yang diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan (Kemenkes RI, 2017; h.11)

Kebijakan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, sesuai dengan Surat Edaran gubernur Jawa Tengah dan Surat Edaran Bupati Kendal nomor 440/1418/Dinkes tahun 2017 yaitu persalinan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan persalinan dilakukan lebih dari 4 tangan serta dilakukan pemeriksaan oleh dokter. Upaya lain yaitu berdasarkan PMK 1464/2010 yaitu persalinan normal yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan harus dilakukan *Antenatal Care* (ANC) dan *Perinatal Care* (PNC) (Dinkes Kabupaten Kendal 2017).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan

kebutuhan perempuan, pemberian rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Halldorsdottir & Ingga, 2011). *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan setiap individu (Homer, 2014).

Metode *Continuity of Care (CoC)* ini menjalin hubungan bidan dan perempuan salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan. Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa perempuan yang menerima pelayanan merasa dianggap “teman”. Sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Cummins, et all, 2015).

One Student One Client (OSOC) adalah program yang diluncurkan oleh pemerintah Provinsi Jawa Tengah sebagai upaya menurunkan AKI di Jawa Tengah. Program *OSOC* ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas. Program *OSOC* ini merupakan bentuk kepedulian dari kalangan akademis Pendidikan Kesehatan di Jawa Tengah untuk berperan serta dalam kegiatan tersebut. Pada program *OSOC* ini, setiap mahasiswa diberi tugas untuk ikut memonitoring ibu hamil dengan begitu diharapkan dapat, membantu menurunkan AKI (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h.iii).

Asuhan *CoC* dapat dilakukan ditingkat pelayanan dasar atau Fasilitas Kesehatan dasar yaitu puskesmas, begitupula dengan Puskesmas Cepiring yang berada di Kendal, yang sudah menerapkan asuhan *CoC* dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Puskesmas Cepiring mulai menjadi Puskesmas PONEB pada tahun 2012. Gambaran asuhan kebidanan berkelanjutan *CoC* di puskesmas ini yaitu pada saat hamil diadakannya kelas ibu hamil dan posiandu yang dilakukan disetiap desa yang dipandu oleh bidan desa yang berada dalam wilayah kerja masing-masing, saat persalinan ibu hamil diharuskan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dasar yaitu puskesmas jika tidak ada penyulit persalinan, dan pada saat nifas bidan melakukan kunjungan nifas dan neonatal serta menganjurkan ibu untuk melakukan KB di akhir kunjungan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka kami tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Cepiring, Kabupaten Kendal.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Cepiring, Kabupaten Kendal dengan alur pikir pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. R di Puskesmas Cepiring Kendal pada masa kehamilan Trimester III.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. R di Puskesmas Cepiring Kendal pada masa persalinan.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap By. Ny. R di Puskesmas Cepiring Kendal pada masa bayi baru lahir.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. R di Puskesmas Cepiring Kendal pada masa Nifas dan KB.

C. Manfaat

1. Bagi Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Sebagai motivasi untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum Program Studi D3 Kebidanan FK Unissula, khususnya dalam asuhan kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini dapat mengembangkan kemampuan berfikir dalam menentukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

4. Bagi pasien
 - a. Dapat menambah pengetahuan bagi pasien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
 - b. Memberi kepuasan kepada pasien karena dilakukan asuhan secara menyeluruh dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini penulis menjelaskan secara singkat mengenai latar belakang, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Teori

Dalam bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori medis dan tinjauan teori asuhan kebidanan yang terdiri dari :

- a. Tinjauan teori tentang konsep dasar medis yang terdiri dari teori tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- b. Tinjauan teori asuhan kebidanan yang menjelaskan tentang manajemen Varney, pendokumentasian dengan metode SOAP dan landasan hukum yang berkaitan dengan kewenangan bidan.

3. Bab III Metode Studi Kasus

Dalam bab ini menjelaskan tentang rancangan penulisan, 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 dari kesenjangan dengan teori yang ada.

5. Bab V Penutup

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