

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Saifudin (2016 h. 3) kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam keadaan jiwa ibu dan bayi. Hamil berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender. Hamil fisiologis ada 96%, 4% hamil patologis yaitu dikarenakan KEK, Hipertensis Gravidarum, Preeklamsi dan Eklamsi, Kehamilan kembar, dan Perdarahan antepartum.

Menurut Prawirohardjo (2016) persalinan adalah suatu hal fisiologis atau normal dan sekitar 95% persalinan dilakukan di Puskesmas dan 5% persalinan patologis dilakukan di Rumah sakit. Biasanya dikarenakan *power*, *passage* (jalan lahir), dan *passenger* (anak). Sedangkan untuk nifas: 98% nifas normal dan 2 % nifas patologis dikarenakan infeksi nifas (infeksi puerperalis), perdarahan dalam masa nifas, infeksi saluran kemih, patologi menyusui dan bayi baru lahir dikatakan normal bila tidak ada indikasi dalam keadaan bayinya, 3% bayi baru lahir patologis dikarenakan BBLR.

Keberhasilan kesehatan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian maternal di dunia setiap tahunnya menjadi 500.000, kematian maternal dari 99 % terjadi di negara berkembang, sedangkan di negara maju sendiri hanya terjadi 5-30 kematian maternal setiap 100.000 kelahiran hidup. Di negara berkembang mempunyai

resiko 100 atau 200 kali lebih besar terjadinya angka kematian maternal pada waktu hamil, melahirkan maupun nifas dibandingkan dengan negara maju (Oxory & Forte, 2012; h.5).

Menurut Kemenkes R1 (2017; h.102) AKI adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). (Kemenkes, 2016; h.104)

Menurut Kemenkes R1 (2017; h.102) upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/ Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k) program ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan.

Bedasarkan Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2017, AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 sebanyak 602 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,8 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. (Dikes, Prov Jateng 2017; h.36)

Berdasarkan data tersebut pada Bulan Juli 2016 Pemerintah Jawa Tengah menerapkan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) yang merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan potensi masyarakat, pergerakan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan sebagai usaha untuk menurunkan AKI di Jawa Tengah (Dinkes Prov Jateng, 2017).

Program 5NG terdiri dari 4 fase, fase pertama yaitu sebelum hamil, fase kedua yaitu hamil yang berisi dideteksi, didata, dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi dengan dibedakan antara ibu yang resti maupun non resti, fase ketiga yaitu persalinan, ibu hamil yang akan melahirkan normal bersalin di fasilitas kesehatan dengan didampingi tenaga kesehatan dan ibu hamil dengan resiko didampingi dan di rujuk ke Rumah Sakit dengan sistem SIJARI EMAS, untuk 12 kabupaten/kota yang sudah dilatih dan di fasilitasi EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*), sedangkan kabupaten lainnya dapat menggunakan *Public Service Center* (PSC) atau sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) untuk memonitor

proses rujukan, dan keempat adalah fase nifas (pasca persalinan) diberikan asuhan pasca persalinan oleh dokter, perawat maupun bidan dan di pantau oleh PKK, Dasa Wisma, dan Masyarakat setempat (Dinkes Prov Jawa Tengah, 2017).

Sesuai dengan standar pendidikan bidan dari *International Confederation of Midwifery* (ICM) (2011), menyatakan bahwa filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang di alami oleh setiap perempuan. Berdasarkan filosofi tersebut, maka untuk menjamin proses ilmiah reproduksi peserta didik harus memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam berbagai lahan praktik untuk mencapai kompetensi inti bidan melalui model asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care (CoC)* sejak hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui.

Dalam program Jawa Tengah sendiri untuk dapat mewujudkan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng secara maksimal maka perlu dukungan dari Intitusi pendidikan dengan metode pembelajaran OSOC (One Study One Client) dimana setiap siswa mendampingi ibu sejak hamil, melahirkan, dan nifas (sampai menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan). (Dinkes prov Jateng, 2016).

Asuhan kebidanan merupakan suatu proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang serta ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan adalah penerapan

fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian), asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan, asuhan berkesinambungan serta menghormati pilihan perempuan (Kemenkes RI, 2017 h. 102).

Di Kabupaten Kendal, AKI sampai dengan Bulan Agustus 2017, mencapai 15 orang, dengan kasus tertinggi disebabkan karena jantung, pre eklamsi, perdarahan, TBC, asma dan lain lain. Pada Puskesmas Rowosari 02 telah dilakukan upaya pemantauan 1x 24 jam setelah post partum yang dilakukan di RTK (Rumah Tunggu Kelahiran), ANC terpadu, PONED, persalinan 4 tangan, rawat inap 24 jam. Akan tetapi Puskesmas Rowosari 02 pada tahun 2016 menyumbang 1 kasus kematian Ibu dan 2 kasus kematian bayi. Di dalam Puskesmas Rowosari 02 sampai Bulan Agustus 2017 tidak ada angka kematian ibu tetapi terdapat 6 kasus kematian bayi dan pada Bulan September 2017 tidak ada angka kematian ibu maupun bayi, selain itu terdapat KEK sebanyak 102 kasus, anemia 22 kasus (Dinkes Kendal, 2017).

Maka dari itu, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. R di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R meliputi kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dengan menggunakan manajemen alur pikir 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R pada masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R pada masa persalinan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada By. Ny.R pada masa bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R pada masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Khusus

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak diantaranya adalah:

1. Bagi penulis

Dapat mempraktikkan teori yang dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi klien

a. Klien mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

b. Klien dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Puskesmas Rowosari 02

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi Puskesmas sehingga dapat dijadikan dasar pengambilan tindakan dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara teratur sehingga kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dapat termonitor dengan baik dan pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi dapat terdeteksi secara dini.

4. Bagi Institusi pendidikan Prodi D3 Kebidanan FK Unissula.

Studi kasus ini diharapkan mampu menjadikan acuan dan berguna untuk memberikan informasi, pengetahuan dan ilmu baru bagi kemajuan di bidang kesehatan sebagai bahan referensi guna pengembangan ilmu pengetahuan.

5. Bagi Instansi pemerintah Kabupaten Kendal

Sebagai bahan informasi bagi pelaksana program kesehatan dalam perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan normal dan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan Antenatal Care (ANC).

D. Sistematika Penulisan

1. Bagian awal

Terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan bimbingan, halaman pengesahan, daftar riwayat hidup, halaman persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran dan abstrak

2. Bagian Isi

a. BAB I: PENDAHULUAN

Berisi latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan yang dilakukan di Puskesmas Rowosari 02, Kabupaten Kendal.

b. BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan TM III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

c. BAB III : METODE STUDI KASUS

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

d. BAB IV : HASIL

Bab ini menguraikan tentang pengelolaan kasus pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney meliputi pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi, mengidentifikasi kesenjangan dan melakukan pembahasan berdasarkan teori terkait

e. BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi tentang simpulan dari asuhan yang diberikan saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta memberikan saran aplikatif berdasarkan kesenjangan yang ada.

3. Bagian Akhir

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.