

BAB I

PENDAHALUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan kompherensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2009;h. 56). Adapun masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan7 hari) dihitung dari haid pertama dan haid terakhir (Saiffudin, 2009;h. 89). Persalinan dapat dikatakan sebagai puncak dari serangkaian latihan, sehingga akhirnya tercapai keadaan yang optimal dalam menjalani proses persalinan tanpa gangguan dan akhirnya mampu memelihara bayi serta memberikan ASI sampai waktu optimal (Manuaba, 2010;h. 178).

Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Setelah bayi lahir maka ibu akan memasuki masa nifas, masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Saiffudin, 2009;h. 130-132). Setelah masa nifas selesai apabila memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan infertilitas (WHO, 2015)

Adapun masalah atau gangguan kesehatan yang sering terjadi selama hamil, diantaranya 5% mengalami perdarahan berlebihan, masing-masing 3 % mengalami muntah terus menerus dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala yang disertai kejang, serta masing-masing 2% mengalami mulas sebelum 9 bulan dan ketuban pecah dini, 8 % mengalami keluhan kehamilan lainnya, diantaranya demam tinggi, kejang dan pingsan, anemia serta hipertensi (SDKI, 2017;h. 151). Pada waktu persalinan adanya gangguan sistem peredaran darah, sebesar 12,36% dan gangguan metabolisme, sebesar 0,87%. Dan dalam masa nifas, diantaranya 30,37 % mengalami perdarahan postpartum, masing-masing 4,34% adanya infeksi dan masalah-masalah lain 19,09 % (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;h. 37)

Berdasarkan data akses dalam pelayanan kesehatan ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan indikator keberhasilan cakupan K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 sebesar 87,30%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%. Pada tahun 2018 persalinan yang sudah ditolong oleh tenaga kesehatan terdapat 90,32 %. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,82%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16 % persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 84,41% pada tahun 2016 menjadi 85,92% ditahun 2018 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018;h. 114-125)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator AKI dan AKB menjadi gambaran keberhasilan program kesehatan ibu dan mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena hubungannya yang sangat erat terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan RI, 2017). AKI dan AKB di Jawa tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Adapun AKB mengalami penurunan 8,9 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018; h.35-37). Menurut Dinkes Kabupaten Kendal AKI pada tahun 2016 sebanyak 19 ibu atau sekitar 15.513 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 125 bayi atau sekitar 15.513 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017;h. 8-10)

Upaya pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB yaitu pemeriksaan dan pengawasan secara kompherensif, diharapkan pada ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh

tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan serta di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar dimulai dari enam jam sampai hari ke-42 pasca persalinan untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum (Profil Kesehatan Indonesia, 2018; h. 110-112)

Selain itu sebagai upaya dalam menurunkan angka kematian ibu, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator presentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). P4K ini menitikberatkan focus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin (Profil Kesehatan Indonesia, 2018; h. 111-122).

Adapun upaya pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan membuat Program baru, yaitu *Jateng gayeng Ngiceng Wong Meteng* “5NG”. Program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase prehamil, fase kehamilan, fase persalinan dan ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah sakit dengan proses rujukan melalui sistem SIJARIEMAS, dan fase nifas. Selain itu, terdapat program One student one client (OSOC) yang merupakan program yang diluncurkan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program ini merupakan pendampingan yang dilakukan mahasiswa untuk mengawal, memonitoring ibu hamil. Sehingga diharapkan dalam program ini dapat berpengaruh besar dalam penurunan AKI dan AKB. Dengan AKI dan AKB menurun maka derajat kesehatan masyarakat meningkat dan program

pemerintah yang sudah berjalan mengalami tingkat keberhasilan sesuai dengan target (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) (Estiningtyas, dkk,2013;h. 32). Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan coordinator didapatkan hasil bahwa Puskesmas Kaliwungu sudah melakukan *Continuity of care* sejak tahun 2011. Puskesmas ini memiliki pelayanan untuk ibu dan anak seperti antenatal care terpadu (ANC Terpadu), PONED, KB, imunisasi dan memiliki fasilitas lengkap untuk pemeriksaan laboratorium. Gambaran asuhan kebidanan berkelanjutan COC di Puskesmas Kaliwungu Kendal yaitu ibu hamil diberi anjuran untuk melahirkan di Puskesmas jika persalinan secara fisiologis tanpa ada penyulit kehamilan atau persalinan dan melakukan rujukan ke Rumah Sakit jika terdapat penyulit kehamilan atau persalinan seperti anemia, partus macet, ketuban pecah dini, preeklamsia. Dan ketika dalam masa nifas berada dalam wilayah kerja bidan desa akan mendapatkan kunjungan nifas dan neonatal 3 kali kunjungan yaitu kunjungan I setelah melahirkan, kunjungan II setelah 2 minggu persalinan dan Kunjungan III 6

minggu setelah melahirkan yaitu menganjurkan ibu untuk program KB diakhir kunjungan.

Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Kaliwungu pada bulan Januari sampai Oktober 2019 terdapat 933 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC terpadu pada K1 sebanyak 32,48% dan pada K4 sebanyak 64,63%. Jumlah persalinan dari bulan Januari sampai bulan Oktober tahun 2019 sebanyak 295 ibu bersalin. Sebanyak 25 ibu bersalin dirujuk ke Rumah Sakit karena mengalami Anemia (3 orang), Partus Macet (3 orang), KPD (9 orang), PEB (10 orang). Pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Oktober tidak ada kasus kematian ibu maupun bayi (PWS-KIA Puskesmas Kaliwungu 2019).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif dan berkelanjutan terhadap Ny. D G₂P₁A₀ dengan Alur pikir 7 langkah Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. D selama masa kehamilan TM III di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal
- b. Mahasiswa Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. D selama masa persalinan di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal

- c. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. D selama masa Nifas di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal
- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. D selama masa bayi baru lahir di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Penulisan Kasus

1. Bagi Puskesmas Kaliwungu

Sebagai motivasi untuk dapat meningkatkan tempat pelayanan kesehatan dan untuk dijadikan sebagai bahan informasi dalam memberikan asuhan kebidanan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan KIA (kesehatan Ibu dan Anak) sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat dijadikan bahan acuan dan referensi dalam peningkatan dan pengembangan prodi D3 Kebidanan, khususnya dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak dan pendokumentasian dan sebagai acuan penilaian kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara kompherensif.

3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengaplikasikan teori dan praktik asuhan kebidanan kompherensif berdasarkan prinsip *Continuity of Care* yang didapatkan selama perkuliahan.

4. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara kompherensif mulai dari saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dan dapat meningkatkan pengetahuan pasien, penanganan awal dan deteksi dini dalam standar pelayanan kesehatan.

D. Sistematika penulisan

Sistematika laporan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (lima) bab, dengan mencakup urutannya sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

Berisi Latar Belakang, Tujuan, Manfaat Studi Kasus Dan Sistematika Penulisan.

2. Bab II Tinjaun Pustaka

Berisi Tinjaun Teori dengan menguraikan konsep medis Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Manajemen kebidanan, pendokumentasian SOAP dan Landasan Hukum Aspek Kewenangan Kebidanan.

3. Bab III Metode Studi Kasus

Berisi rancangan penulisan Studi Kasus, Ruang Lingkup meliputi Sasaran, Tempat, Waktu, Metode , Metode Perolehan Data,meliputi Data Primer dan Sekunder, Alur Studi Kasus, dan Etika Penulisan.

4. Bab IV Hasil dan pembahasan

Berisi Hasil studi kasus dan Pembahasan Terhadap Hasil yang dituangkan oleh penulis dan dapat di pertanggungjawabkan.

5. Bab V Penutup

Berisi Kesimpulan dan Saran.