

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan perubahan fisik maupun emosional seorang wanita serta perubahan sosial dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah (Prawirohardjo, 2009; h.89). Setiap kehamilan dalam perkembangan mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu untuk mengurangi AKI, pelayanan antenatal harus dilakukan minimal empat kali sesuai standard dan terintegrasi untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (PPIBI, 2016; h.30,51).

Menurut Kemenkes RI (2018; h.111) AKI di Indonesia pada tahun 1991-2015 terjadi penurunan dari 390 menjadi kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan survey penduduk antara susus (SUPAS) tahun 2015 terdapat penyebab kematian tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 'terlalu', yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu

muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran/paritas. Sedangkan, AKB di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup.

Upaya percepatan untuk penurunan AKI 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 (Kemenkes RI, 2016; h.113,132).

Menurut Dinkes Provinsi Jateng (2018; h.38-40) di Provinsi Jawa Tengah AKI pada tahun 2018 sebesar 78,60 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian maternal terjadi pada waktu nifas sebesar 57,24%, pada waktu hamil sebesar 25,42%, dan pada waktu persalinan sebesar 17,38. Penyebab kematian ibu dikarenakan ibu mengalami pre-eklamsi/eklamsi sebesar 36,80%, perdarahan sebesar 22,60%, infeksi sebesar 5,20%, dan lain-lain seperti (gangguan peredaran darah, gangguan metabolisme, gangguan pernafasan) sebesar 35,40%.

AKB sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 yang menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 8.90 per 10.000 kelahiran hidup. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi adalah tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Sebuah program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas /Balkesmas PONEK) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI 2016; hal.102).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai upaya dalam menjamin akses perempuan terhadap layanan kesehatan. Berdasarkan Permenkes no 28 (2014), JKN menanggung biaya pelayanan kesehatan sepanjang pelayanan yang diberikan di jejaring fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan. Program JKN dalam pelayanan kebidanan meliputi empat kali pemeriksaan ANC (Antenatal Care) terpadu, tiga kali pemeriksaan PNC (Postnatal Care) dan Neonatus, serta pelayanan persalinan yang dilakukan oleh bidan atau dokter (Permenkes RI, 2014).

Adapun upaya Program Pemerintah Jawa Tengah pada tahun 2015 yaitu *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan anak yang memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan dan Fase Nifas. Serta pemerintah melakukan kerjasama dengan institusi kesehatan untuk menjalankan program *OSOC (One Student One Client)* dimana setiap mahasiswa melakukan pendampingan kepada ibu

hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care (CoC)* . (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Continuity of Care adalah serangkaian kegiatan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan kebutuhan serta keadaan pribadi setiap individu. Bidan memiliki peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB yang terfokus pada pada asuhan CoC (*Continuity of Care*) yang artinya bidan memberikan secara menyeluruh dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan mulai dari ANC (*Antenatal Care*), INC (*Intranatal Care*), Asuhan Bayi Baru Lahir, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonates, dan Pelayanan Keluarga Berencana (Homer, et al, 2014; h. 27).

Pendekatan CoC sesuai dengan standar pendidikan bidan dari IMC (*International Confederation of Midwifery*) menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. (ICM,2011; h.8-9).

Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19 kasus atau sekitar 15.513 kelahiran hidup. Kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu sebesar 58%, saat proses persalinan sebesar 21% dan pada ibu hamil sebesar 21%, sedangkan AKB sebanyak 125 bayi atau sekitar 15,513% per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten

Kendal, 2017; h.8-10). Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (professional). Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satunya melalui persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang memadai dan diusahakan ditempat pelayanan kesehatan (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017; h.28).

Berdasarkan surat edaran Bupati Kendal nomor 440/1418/Dinkes tentang Kebijakan Percepatan Penurunan AKI dan AKB yaitu menerapkan semua persalinan harus dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai standart pelayanan yang terhitung mulai bulan Juni 2017, semua bidan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil dan nifas di wilayah kerja masing-masing mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas berakhir, dan peningkatan upaya promotif-preventif melalui program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Gerakan Saling Ibu dan Bayi (GSIB), implementasi pemanfaatan buku KIA.

Berdasarkan informasi dari bidan koordinator di Puskesmas Rowosari 02 ditemukan AKI dan AKB pada bulan Januari hingga bulan Juli 2019 tidak terdapat kematian ibu dan pada AKB ditemukan 5 kasus yang disebabkan oleh 1 Asfiksia berat, 1 IUFD, 1 kelainan kromosom dan 2 BBLR. Berdasarkan dari Buku Register Puskesmas Rowosari 02 dari bulan Januari hingga September 2019 terdapat 584 ibu hamil yang melakukan ANC terpadu

dan 591 ibu melakukan persalinan di Poned Puskesmas. Dari hasil yang didapatkan kasus rujukan pada ibu bersalin sebanyak 109 kasus yang dirujuk karena Cephalopelvic Disproportion (CPD), serotinus, sungsang, fetal distress, partus tak maju, Pre-Eklamsia Berat (PEB), dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Berdasarkan latar belakang diatas untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan untuk dapat meningkatkan kesejahteraan AKI maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. A 28 tahun dari hamil, bersalin, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB (Keluarga Berencana) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A selama masa kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas di Puskesmas Rowosari II dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah menurut *Hellen Varney* serta mendokumentasikan secara SOAP”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Keluarga Berencana) pada Ny. A di Puskesmas Rowosari II Kabupaten

Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planing).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A selama masa hamil TM III di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A selama persalinan di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A selama masa nifas dan KB (Keluarga Berencana) di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Penulis lebih dapat memahami mengenai asuhan kebidanan, dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan COC yaitu satu mahasiswa satu klien sehingga dapat lebih memahami kondisi dan perubahan yang mungkin dapat terjadi dan mampu memberikan asuhan yang tepat.

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

Sebagai tolak ukur untuk mampu menilai kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif. Juga dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan bagi klien dan keluarga dalam melakukan perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta dalam memilih penggunaan KB yang tepat. Selain itu dapat digunakan sebagai deteksi dini dari masalah atau komplikasi selama masa hamil, bersalin, nifas dan BBL yang mungkin terjadi sehingga segera mendapatkan penanganan yang tepat.

4. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, tujuan studi kasus secara umum dan khusus, manfaat studi kasus bagi pihak terkait antara lain bagi pasien, Puskesmas, Institusi pendidikan dan penulis, serta sistematika penulisan Bab I-Bab V.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis mengenai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, manajemen kebidanan meliputi konsep dasar manajemen kebidanan Varney dan konsep dasar pendokumentasian (SOAP), dan landasan hukum kewenangan bidan terkait aspek kewenangan aspek legal.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Berisi tentang metode yang digunakan dalam penulisan studi kasus meliputi rencana penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang pengelolaan kasus pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney meliputi pengkajian data, assessment, diagnose potensial, antisipasi tindakan segera, planning, Implementasi dan evaluasi dan pembahasan dan pendokumentasian SOAP.

5. BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.