

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga mempunyai peranan yang signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktifitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2015; h. 103)

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 10 per kelahiran hidup, terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan dengan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.13-17). Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19 kasus atau sekitar 15.513 % per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebanyak 125 bayi atau sekitar 15,513 % per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2017; h.8-10).

Berdasarkan informasi dari bidan koordinator pada tahun 2019 di Puskesmas Rowosari II tidak terdapat kematian ibu baik selama hamil, bersalin, nifas. Sementara untuk kematian bayi terdapat 5 kasus yang disebabkan karena 2 asfiksia berat, 1 BBLR, 1 kelainan kromosom, dan 1 IUFD. Terdapat kasus patologi pada kehamilan yang ditemui di Puskesmas Rowosari II meliputi keguguran, hiperemesis gravidarum, hipertensi gestasional, dan anemia. Selain itu juga terdapat kasus patologi pada persalinan yang harus segera dirujuk ke Rumah Sakit diantaranya mengalami KPD, fase laten lama, serotinus, partus macet, PEB, CPD, obesitas, dan riwayat obstetri jelek. Adapun kasus patologi selama masa nifas yaitu PEB, anemia berat, perdarahan, dan febris.

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah penyebab kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2017 yaitu perdarahan 30,37 %, hipertensi dalam kehamilan 32,97 %, infeksi 4,34 %, gangguan sistem peredaran darah 12,86 %, gangguan metabolisme 0,8 %, dan lain-lain 19,09 %. Sebesar 60 % kematian maternal terjadi pada waktu nifas 26,32 % terjadi pada waktu hamil dari 13,68 % terjadi pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian maternal terbanyak adalah pada usia >35 tahun dan paling sedikit pada kelompok usia <20 tahun yaitu sebesar 4,42 persen (Dinkes, 2017; h. 37-38).

Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Rowosari II pada bulan Januari sampai September tahun 2019 kunjungan baru ibu hamil (K1) sebanyak 563 ibu hamil, sedangkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan ke empat (K4) sebanyak 579 ibu hamil, terdapat 591 ibu yang bersalin di PONED Puskesmas Rowosari II, kunjungan ibu nifas sebanyak 515 ibu, serta kunjungan

bayi baru lahir sebanyak 515 bayi (PWS-KIA Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal).

Puskesmas Rowosari II juga membuat suatu upaya yang mendukung kesehatan untuk ibu hamil sampai anak-anak. Untuk ibu hamil terdapat kelas ibu hamil, pemantauan ibu resiko tinggi, ANC terpadu di desa, kunjungan ibu hamil dengan resiko, posyandu, dan kemitraan bidan dan dukun. Sementara kegiatan untuk bayi, balita, dan anak meliputi kelas balita, kunjungan perinatal, dan posyandu dimana program tersebut sudah dilaksanakan semua dengan baik dengan didampingi oleh bidan yang berperan penting dalam melakukan kegiatan (Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal, 2019).

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 (Dinkes Provinsi Tengah, 2017). Program Keluarga Sehat (KS) merupakan program yang diluncurkan oleh Pemerintahan kota Kendal (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h.12).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa hamil. Pelayanan

tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015; h. 114).

Continuity Of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan, karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. *Continuity Of Care* yang dilakukan 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. Keduanya sangat penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

Continuity Of Care yang dilakukan bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan *evidence based* perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi saesar. *Continuity Of Care* merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas (Ningsih, D.W. 2017)

Salah satu puskesmas yang turut mendukung program *COC* ini yakni Puskesmas Rowosari II Kendal. Puskesmas Rowosari II Kendal memiliki kerjasama dengan para peserta didik dalam menjalankan *COC*, salah satunya adalah kerjasama dengan mahasiswi Program Studi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada bulan September sampai bulan November 2017. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Rowosari II Kendal didapatkan hasil bahwa Puskesmas Rowosari II Kendal memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S dengan usia kehamilan 37 minggu mulai dari TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Agar penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. S usia dari mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Rowosari Keperawatan 02 Kendal tahun 2019 sehingga penulis mengambil kasus dengan judul

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. S di Puskesmas Rowosari 02 Kendal tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S pada masa kehamilan.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S pada masa persalinan.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S pada masa nifas.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S pada masa BBL.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

a. Bagi Penulis

Dapat menjadi pengalaman dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk evaluasi sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif.

d. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan bagi ibu, suami dan keluarga dalam melakukan perawatan selama kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas, dan dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk digunakan setelah bersalin. Selain itu dapat juga digunakan untuk deteksi dini atau terjadi masalah komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat memberikan penanganan yang tepat.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan berisikan tentang latar belakang masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka berisikan tentang konsep dasar medis, manajemen kebidana, dan landasan hukum.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Metode studi kasus berisikan tentang rencana penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan berisikan tentang hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

5. BAB V PENUTUP

Penutup berisikan tentang kesimpulan dan saran.