

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Seorang wanita akan mengalami masa mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, adanya bayi baru lahir, serta penggunaan mempersiapkan keluarga berencana. Kehamilan merupakan masa gestasi yang dimulai dari periode menstruasi sebelumnya sampai persalinan, yang normalnya adalah 40 minggu atau 280 hari dan dibagi menjadi 3 (tiga) trimester, untuk mencapai kehamilan yang berkualitas didukung dengan adanya pelayanan *Antenatal Care* yang sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam proses persalinan merupakan awal mula seorang wanita akan berperan sebagai seorang ibu dalam kehidupan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit. Bayi baru lahir normal dimana bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Nurhasiyah,2017;h.8).

Setelah bayi lahir maka ibu akan memasuki masa nifas, masa nifas (puerperium) masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani dkk,2016;h.1).

Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif perlu dilakukan dan diharapkan untuk ibu hamil melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, karena masih banyak yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal dan tidak meneruskan hingga kunjungan ke 4 sehingga lepas dari pemantauan petugas kesehatan Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya (Profil Kesehatan Indonesia,2018).

Berdasarkan hasil survey yang didapatkan, AKI di Indonesia tahun 2015 sebesar 359 kematian ibu menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup terdapat lima penyebab AKI terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet, dan abortus. Sedangkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018; h.105).

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah, (2018;h.35-37). Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Kelahiran hidup dan penyebab dari kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri, dan terdapat kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), dan terlalu rapat jarak kelahiran. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Kendal termasuk

Kapupaten/Kota dengan jumlah kematian ibu tertinggi ke-3 di Jawa Tengah jumlah kasus kematian ibu di kabupaten Kendal pada tahun 2017 sebanyak 25 kasus.

AKI di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19 ibu atau sekitar 15.513 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu sebesar 58% pada ibu yang meninggal akibat dari proses persalinan sebesar 21% dan pada ibu hamil sebesar 21% AKB di kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 125 bayi atau sekitar 15,513 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017;h.8-10).

Melihat data tersebut, berbagai macam Program pemerintah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, kementerian kesehatan menetapkan indikator presentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K). P4K ini menitikberatkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Pada tahun 2017 sebanyak 91,94 % puskesmas teregistrasi telah melaksanakan P4K yang berarti telah mencapai renstra kementerian kesehatan tahun 2017 yang sebesar 88% (Kemenkes RI, 2018;h.115-117).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2018 terdapat upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan terlatih (Dokter SpOG dan Bidan) dan dilakukan di Fasilitas Kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Adapun upaya pemerintah provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu meluncurkan Program program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5 NG) dan melibatkan Institusi Pendidikan Kesehatan dengan Program One Student One Client (OSOC) dimana program ini merupakan pendampingan kepada ibu dimulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB. Adanya program ini merupakan kepedulian pendidikan kesehatan di Jawa Tengah untuk berperan serta dalam kegiatan tersebut. Mahasiswa diberi tugas untuk mengawal, memonitoring ibu hamil sehingga diharapkan dalam program ini dapat berpengaruh besar dalam penurunan AKI dan AKB Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017: h.iii).

(*Continuity Of Care*) adalah asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas. Salah satu tujuannya adalah mendeteksi dini faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat sehingga harapannya dapat menurunkan AKI dan AKB. Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien. (Shandi, S.I, dkk, 2018;h.100-101).

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan koordinator didapatkan hasil Puskesmas kaliwungu adalah salah satu Puskesmas yang mendukung program COC dan dimulai sejak tahun 2012 dan memiliki angka keberhasilan dari tahun 2012-2015 sebesar 70% yang melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu, serta dari tahun 2015 sampai saat ini keberhasilannya yaitu sebesar

90% yang melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu. Sebanyak 10% diperkirakan ibu melakukan pemeriksaan di rumah sakit karena mengalami risiko tinggi dan tempat tinggalnya yang tidak menetap. Puskesmas Kaliwungu memiliki pelayanan untuk ibu dan anak seperti antenatal care terpadu, PONED, KB, imunisasi dan memiliki fasilitas lengkap untuk pemeriksaan laboratorium. Asuhan kebidanan berkelanjutan 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 ibu hamil diberi motivasi untuk melahirkan di puskesmas atau rumah sakit. Dan ketika dalam masa nifas berada dalam wilayah kerja bidan desa akan melakukan kunjungan nifas dan neonatal 3 kali kunjungan serta menganjurkan ibu untuk melakukan KB di akhir kunjungan (puskesmas kaliwungu. 2019 PWS-KIA)

Berdasarkan data PWS-KIA yang ada di puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal, sejak bulan Januari sampai Oktober 2019 terdapat 933 ibu hamil yang melakukan ANC terpadu K1 sebanyak 32,48% dan pada K4 sebanyak 64,63%, terdapat 295 ibu bersalin di PONED, terdapat 25 ibu bersalin yang dirujuk ke rumah sakit karena Anemia (3 orang), Partus Macet (3 orang), KPD (Ketuban Pecah Dini) (9 orang), PEB (10 orang) dan pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Oktober tidak ada kasus kematian ibu maupun bayi (Buku Register Puskesmas Kaliwungu, 2019).

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan terhadap Ny. S di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal dengan alur pikir menurut Hellen Varney dan Pendokumentasian SOAP pada masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas, KB (keluarga berencana) secara komprehensif .

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. S di Puskesmas Kaliwungu pada masa kehamilan Trimester III.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. S di Puskesmas Kaliwungu pada masa persalinan.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. S di Puskesmas Kaliwungu pada masa nifas dan KB
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. S di Puskesmas Kaliwungu pada masa bayi baru lahir.

C. Manfaat Penulisan kasus

1. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu selama kehamilan, bersalin, nifas, KB, dan BBL.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan yang berkesinambungan dan mendapat pengetahuan untuk meningkatkan kesehatan klien selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas, KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

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

4. Bagi tenaga kesehatan

Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif terutama untuk mencegah kematian pada ibu dan bayi.

D. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan dalam penyusunan laporan tugas akhir dimulai dari Bab I-V, daftar pustaka, lampiran yang disusun secara sistematis mencakup :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat penulisan kasus, dan Sistematika Penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang Konsep Dasar Medis, Manajemen Kebidanan, dan Landasan Hukum.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang Rancangan Studi Kasus, Ruang Lingkup, Metode Perolehan Data, Alir Studi Kasus, Etika Penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang Hasil Studi Kasus dan Pembahasan terhadap Hasil.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini menguraikan tentang Simpulan dan Saran.