

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Target yang ditentukan oleh Sustainable Development Goals's (SDG's) dalam 1,5 dekade ke depan mengenai angka kematian ibu adalah penurunan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB hingga di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup. Target SDG's ke-3 yaitu memastikan hidup yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua yang berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun-tahun sebelumnya, dimana Angka Kematian Ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi mencapai 22,23 dari 1.000 kelahiran hidup (Prapti, 2015; h. 33).

Menurut Eni Gustina dalam diskusi "Ibu Sehat, Anak Cerdas Berkualitas" yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka menyambut Hari Ibu yang jatuh setiap tanggal 22 Desember di Jakarta, penyebab kematian ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi rendah. Sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi, dimana hipertensi dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskuler, yang menjadi faktor penyebab kematian ibu pada saat melahirkan. Selain itu 32,9% ibu hamil mengalami obesitas dan 37,1% menderita anemia, bisa dikarenakan faktor gizi dan asupan makanan yang kurang (Astuti, 2016; h. 1).

Berdasarkan sisi indikator rencana strategi (Renstra) yang merupakan satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB juga menunjukkan hasil yang signifikan di dalam pencapaian target meskipun pencapaian tersebut juga masih memberikan *gap* bila dibandingkan dengan seluruh sasaran penduduk di Indonesia. Melihat situasi seperti ini diharapkan program SDG's mampu tercapai di tahun 2030 mendatang (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016; h. 1).

Pemerintah Indonesia bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih dulu yaitu kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI (Kemenkes RI, 2014; h. 1).

Sejak Tahun 2007 Menteri Kesehatan telah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan menggunakan media stiker, merupakan upaya terobosan dalam proses percepatan penurunan AKI dan AKB, melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Melalui program P4K masyarakat diharapkan mampu mengembangkan norma sosial bahwa cara yang aman untuk menyelamatkan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, dan perawatan bayi baru lahir ke bidan atau tenaga kesehatan terampil di bidang kebidanan, sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi

Departemen Kesehatan yaitu “ Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat” (Depkes, 2009; h. 10).

Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Yulianto Probowo dalam harian Metro TV menyatakan bahwa, pada akhir tahun 2016 tercatat AKI di Jawa Tengah mencapai 109,65 per 100.000 kelahiran hidup sekitar 602 kasus atau melampaui target 117 per 100.000 perkelahiran hidup dan AKB mencapai 5.485 kasus. Tahun 2017, hingga 30 Juni tercatat AKI mencapai 215 kasus dan AKB mencapai 2.182 kasus (Wicaksono, 2017).

Untuk menyikapi permasalahan tersebut pemerintah Provinsi Jawa Tengah mengadakan program Jateng *Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)*. Program 5NG ini mempunyai 4 fase diantaranya fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas dimana dalam pelaksanaannya pemerintah melakukan kolaborasi dengan PKK/Dasa Wisma dan Masyarakat sekitar (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Pemerintah Jawa Tengah juga mencanangkan program *One Student One Client (OSOC)* dimana dalam program ini dilakukan pendampingan kepada setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat, dan kedokteran secara komprehensif (*Continuity of Care/ CoC Model*). Mahasiswa memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan yang terstandar dimulai dari pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh (*holistic care*) dan mengkondisikan hubungan yang berkelanjutan (*on going patnership*) dengan pasien dalam membangun sebuah pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Program ini telah dilaksanakan di 10 Kabupaten di seluruh Provinsi Jawa Tengah mengingat Provinsi Jawa Tengah yang termasuk dalam kawasan zona merah karena angka kematian ibu dan bayi yang masih dalam kategori tinggi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasar data Dinkes Kabupaten Kendal sampai dengan Bulan Agustus 2017 telah tercatat 15 kasus kematian ibu dengan penyebab 1 kasus karena penyakit asma, 2 kasus

karena *Tuberculosis* (TBC), 3 kasus karena perdarahan, 3 kasus karena *Pre Eklampsi*, 4 kasus karena penyakit jantung dan 2 kasus karena lain-lain. Untuk AKB mencapai 87 kasus kematian bayi dengan penyebab 1 kasus karena ikterus, 2 kasus karena ISPA, 5 kasus karena penyebab lain, 6 kasus karena sepsis, 7 kasus karena diare, 18 kasus karena kelainan kongenital, 22 kasus karena asfiksia, dan 26 kasus karena BBLR. Tercatat juga untuk Angka Kematian Balita di Kabupaten Kendal mencapai 15 kasus dengan penyebab 1 kasus karena penyakit jantung, 2 kasus karena diare, 2 kasus karena penyebab lain, 3 kasus karena kelainan kongenital, 3 kasus karena ISPA, 6 kasus karena sepsis (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017).

Menurut Aune I., *et al* (2011) dalam penelitiannya tentang *Relational continuity as a model of care in practical midwifery studies* telah menyimpulkan bahwa relational kontinuitas atau hubungan yang diciptakan secara berkelanjutan merupakan konsep kunci dalam pembelajaran mahasiswa bidan. Dengan metode pendampingan dimana satu mahasiswa bidan melakukan sebuah pendampingan terhadap satu pasien secara berkelanjutan dari hamil, bersalin, dan nifas, diharapkan mahasiswa bidan mampu menjalin *relationship* yang lebih bermakna selama melakukan pendampingan dari kelahiran hingga pada kunjungan rumah. Diharapkan dalam hubungan yang terjalin dari waktu ke waktu mampu membuat mahasiswa lebih percaya diri dalam mendalami peran sebagai bidan dan meningkatkan kemampuan dan pengembangan diri.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Yanti *et al* (2015; h. 5) dengan kesimpulan bahwa model pembelajaran CoC (*Continuity of Care*) telah terbukti mampu memberikan kesempatan besar untuk mampu melakukan pembelajaran yang unik bagi mahasiswa agar mampu memahami filosofi kebidanan dengan baik, mampu mengembangkan hubungan yang selaras antara mahasiswa dengan pasien dan mampu mengembangkan hubungan

yang efektif antara mahasiswa dengan pasien, juga meningkatkan promosi *Woman Center Care*.

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi yang strategis untuk berperan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan tidak hanya memberikan asuhan yang sesuai standart pelayanan saja tetapi bidan juga harus memiliki keahlian yang menginspirasi dari filosofi asuhan kebidanan dengan melakukan penekanan terhadap pelaksanaan asuhannya terhadap perempuan (*women centered cared*). Salah satu upaya untuk berlangsungnya pelaksanaan asuhan terhadap perempuan (*women centered cared*) tersebut bidan harus mengupayakan strategi untuk meningkatkan keahlian bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) dalam pendidikan klinik (Yanti, *et al.* 2015; h. 6).

Upaya ini diharapkan dapat melibatkan berbagai sektor untuk pelaksanaan pendampingan kepada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif sejak dimulainya penemuan ibu hamil sampai dengan ibu nifas dan berakhir dengan pemberian konseling, informasi, dan edukasi (KIE) serta kemampuan untuk mengidentifikasi adanya risiko yang menyertai pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan atau yang biasa disebut dengan kelas prenatal dan postnatal (Yanti, *et al.* 2015; h.6).

Berdasarkan survey pendahuluan, setelah dicanangkan beberapa program khusus di Jawa Tengah tersebut bahkan Dinkes Kabupaten Kendal juga dengan sangat tegas mengeluarkan Surat Keputusan untuk benar-benar mengurangi kasus kematian ibu, program ini telah berhasil menurunkan kasus kematian ibu di Puskesmas Patean Kecamatan Patean, dimana tercatat dalam data Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2016, Puskesmas Patean telah menyumbang 1 kasus kematian ibu. Di tahun ini Puskesmas Patean benar-benar berhasil meminimalisir terjadinya kasus kematian ibu

dimana sampai bulan ini belum tercatat adanya kasus kematian ibu yang terjadi di Puskesmas Patean.

Sasaran pelayanan kesehatan ibu dan anak sampai pada bulan Agustus yaitu untuk sasaran ibu hamil mencapai 897 kasus, sasaran ibu bersalin mencapai 855 kasus, dan sasaran untuk penatalaksanaan komplikasi mencapai 179 kasus. Adapun untuk cakupan K1 nya mencapai 766 kasus, K4 mencapai 704 kasus, ibu hamil dengan risiko tinggi mencapai 188 kasus, penanganan komplikasi mencapai 183 kasus dan persalinan di tenaga kesehatan mencapai 650 kasus.

Puskesmas Patean mulai menjadi Puskesmas PONE D pada tahun 2015. Memiliki pelayanan unggulan seperti Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu), senam hamil setiap satu bulan sekali dan fasilitas lengkap termasuk pemeriksaan laboratorium (HIV). Selain ANC terpadu, asuhan CoC juga sudah berlangsung di lingkungan kerja Puskesmas Patean. Ibu hamil yang melakukan ANC di bidan desa diberi motivasi untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas. Ibu yang akan bersalin juga diberi motivasi untuk melahirkan di puskesmas atau rumah sakit. Ibu nifas yang telah pulang ke rumah maka bidan desa yang berada dalam wilayah kerja masing-masing akan melakukan kunjungan nifas dan kunjungan neonatus setiap minggunya sampai satu bulan dan menganjurkan ibu untuk melakukan KB di akhir kunjungan.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) kepada Ny.D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal tahun 2017 dengan harapan dengan dilakukannya asuhan tersebut penulis dapat benar-benar membina relationship antara mahasiswa, bidan dan pasien.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.D di Puskesmas Patean, Kabupaten Kendal dengan pendekatan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian Metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu hamil pada Ny. D di Puskesmas Patean, Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. D di Puskesmas Patean, Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu nifas pada Ny. D di Puskesmas Patean, Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan bayi baru lahir pada bayi Ny. D di Puskesmas Patean, Kabupatel Kendal.

## **C. Manfaat**

### **1. Bagi Puskesmas Patean Kabupaten Kendal**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman untuk tenaga kesehatan terutama bidan dalam proses manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

### **2. Bagi Prodi D3 Kebidanan FK Unissula**

Studi Kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum Program Studi D3 Kebidanan FK Unissula, khususnya dalam bidang kebidanan.

### **3. Bagi Mahasiswa**

Studi kasus ini dapat mengembangkan kemampuan berfikir dalam menentukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

#### 4. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman bagi pasien dan keluarga, jika menemukan masalah dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, maka pasien dan keluarga dapat segera mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan terdekat.

### **D. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut:

#### 1. Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini penulis menjelaskan secara singkat mengenai latar belakang, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

#### 2. Bab II Tinjauan Teori

Dalam bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori medis dan tinjauan teori asuhan kebidanan yang terdiri dari:

- a. Tinjauan teori tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Tinjauan teori asuhan kebidanan yang menjelaskan tentang manajemen Varney, pendokumentasian dengan metode SOAP dan landasan hukum yang berkaitan dengan kewenangan bidan.

#### 3. Bab III Metode Studi Kasus

Dalam bab ini menjelaskan tentang rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

#### 4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil studi kasus yang telah dilakukan dan pembahasan kasus antara kesesuaian dan kesenjangan dengan teori yang ada.

#### 5. Bab V Penutup

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.