

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada tahun 2015 setiap hari di dunia sekitar 830 wanita meninggal baik karena komplikasi kehamilan maupun saat dan sesudah melahirkan. Hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab-penyebab tidak langsung. Sedangkan kematian bayi menyumbang sekitar 45% dari kematian balita pada tahun 2015 yang disebabkan antara lain karena bayi prematur, komplikasi intrapartum, pnemonia, dan kelainan bawaan (WHO, 2016; h. 1).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007 yang menyebutkan Angka Kematian Ibu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014; h.2). Sedangkan tahun 2015 AKI sebesar 4.999, 2016 sebesar 4912 kasus dan di tahun 2017 sebesar 1712 kasus sedangkan untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 sebesar 33.278, 2016 sebanyak 32.007 dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Kemenkes RI, 2017; h. 1).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 619 kasus yang disebabkan oleh hipertensi 26,34%, perdarahan sebanyak 21,14%, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 9,27%, infeksi

sebanyak 2,76%, dan lain-lain sebanyak 40,49%, sedangkan kasus kematian bayi tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015;h. 13-16). Sedangkan tahun 2017 dalam harian metro TV news gubernur Jawa Tengah menyebutkan tercatat 79 kejadian AKI di Jawa Tengah (Sigit, 2017; h. 1).

Jumlah Kematian ibu maternal di Kabupaten Kendal pada tahun 2015 adalah 23 kasus sedangkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kendal tahun 2015 sebesar 10,35 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015;h.13). Di tahun 2016 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kendal sebanyak 19 kasus dan AKB 124 kasus (PPID Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h. 1).

Penyebab yang paling mendominasi Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu jantung pada peringkat pertama, perdarahan dan Pre Eklamsi (PE) pada peringkat kedua Tuberculosis (TBC) dan lain lain pada peringkat ketiga sedangkan asma pada peringkat keempat. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 26 kasus, asfiksia sebanyak 22 kasus, kelainan kongenital sebanyak 18 kasus, diare sebanyak 7 kasus, sepsis sebanyak 6 kasus, lain-lain sebanyak 5 kasus, ISPA sebanyak 2 kasus dan ikterus sebanyak 1 kasus (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017).

Salah satu upaya untuk mengurangi jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan program yang diselenggarakan oleh dunia dengan meluncurkan program *Sustainable*

Development Goals (SGDs) sebagai pengganti program *Millenium Development Goals (MDGs)* yang diterapkan pada program sebelumnya. Dengan target yang ditentukan oleh *SGDs* dalam 1,5 dekade ke depan mengenai angka kematian ibu adalah penurunan AKI sampai 70 per 100 ribu kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi menjadi maksimal 12 per 1.000 kelahiran (Prapti, 2015; h. 33).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%, dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komperhensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit. Mengingat di provinsi dan kabupaten Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan memiliki jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar maka program ini dilaksanakan pada provinsi tersebut untuk mengurangi AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2015;h. 105).

Mengetahui masalah tersebut pemerintah Provinsi Jawa Tengah berupaya menurunkan kasus kematian ibu upaya diantaranya adalah pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan pelayanan PONED, pelatihan SDM (Sumber Daya Manusia), pembinaan PONED dan PONEK, peningkatan keterampilan bidan, mengoptimalkan deteksi risiko tinggi bumil/bayi resiko

tinggi dan intervensinya, mengoptimalkan pelaksanaan (Program Pencegahan dan Penanggulangan Komplikasi) P4K, memantapkan sistem rujukan maternal perinatal, pelaksanaan KB (Keluarga Berencana) yang berkualitas, dan AMP (Audit Maternal/Perinatal) medis dan non medis (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 2).

Salah satu program Gubernur Jawa Tengah 2013-2018 adalah “5NG” *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* yang diterapkan mulai tahun 2015 mempunyai tujuan salah satunya untuk menurunkan AKI dan AKB di Jawa Tengah. Program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas. Pada masa keempat ini didukung pula dengan keterpaduan peran Institusi Pendidikan Kesehatan yang diikuti sertakan melalui program OSOC (*One Student One Client*) yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi *One Time One Community* (OTOC). Pada program OSOC ini, satu mahasiswa diberikan akses 5NG dan penugasan untuk mengawal dan memonitoring ibu hamil (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 1).

Kabupaten Kendal juga mempunyai program untuk mengurangi AKI dan AKB salah satu kebijakannya adalah persalinan wajib di Puskesmas Mampu Bersalin. Oleh karena itu Bupati Kendal membuat surat edaran tentang percepatan penurunan AKI dan AKB serta dibentuklah Puskesmas Mampu Bersalin yang diharapkan di Kabupaten Kendal tidak ada lagi ibu yang melahirkan di luar puskesmas (Sigit, 2017; h. 1).

Kebijakan mengenai hal tersebut diatas ada dalam surat edaran nomor 440/1418/Dinkes tahun 2017 tentang kebijakan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) untuk pencapaian (*SGD'S*) di Kabupaten Kendal yang menyatakan bahwa persalinan harus dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga selambatlambatnya sampai dengan bulan Juni tahun 2017 semua Puskesmas harus mampu bersalin (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h. 2).

Di dalam pelayanan *Continuity of care* bidan diharuskan memberikan pelayanan yang kontinyu (*Continuity Of Care*) mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas. Dilansir dari jurnal *Iran J Nurs Midwifery Res* tahun 2014 yang berjudul *The Effect of Midwifery Continuing Care on Childbirth Outcomes*, *continuity of care* terbukti mampu mengantarkan wanita memiliki efek positif pada peningkatan hasil kelahiran. Studi ini menunjukkan bahwa hasil persalinan dapat membaik dengan memberikan perawatan persalinan yang berlanjut oleh bidan dan ini menyebabkan lebih sedikit cedera pada area perineum wanita yang melahirkan (Sehhatie *et al*, F., 2014; h. 12).

Pada periode 2016-2017 Puskesmas Patean memiliki cakupan ibu hamil sebanyak 580, ibu bersalin sebanyak 560, ibu nifas sebanyak 581, dan kunjungan neonatal sebanyak 581. Berdasarkan data wawancara yang didapatkan dari Puskesmas Patean pada tahun 2016 jumlah kematian ibu di Patean sebanyak 1 kasus yang dikarenakan jantung pada postpartum dan AKB 0. UPTD Puskesmas Patean memiliki program unggulan antara lain

memilik program ANC terpadu yang wajib untuk kehamilan yang diselenggarakan setiap hari selasa, pelayanan imunisasi, persalinan sudah di puskesmas dan sudah menjadi Puskesmas PONEB mulai tahun 2015 dan setelah persalinan Puskesmas Patean menggunakan RTK selama 24 jam untuk pengawasan post partum, dan dilanjutkan kunjungan bidan desa untuk kunjungan nifas, dan neonatus.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny. T di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T mulai dari hamil trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T pada masa kehamilan trimester III di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T pada masa persalinan di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T pada masa nifas di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada By. Ny. T pada masa BBL di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pasien

- a. Dapat mendorong pasien untuk memeriksakan dirinya secara rutin serta dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil trimester III, Bersalin, Nifas , dan Bayi Baru Lahir.

2. Bagi Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, Bersalin, Nifas, dan bayi baru lahir.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Prodi DIII Kebidanan Unissula Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu proses pengajaran dalam menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan kemampuan dalam menerapkan teori-teori tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

D. 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 penulis Bab I-Bab V.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

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 dan aspek legal.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Berisi tentang metode yang digunakan dalam penulisan studi kasus meliputi rancangan 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, assesment, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, planning, implementasi dan evaluasi dan pembahasan dan pendokumentasian SOAP.

5. BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.