

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia ada lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus (Kemenkes RI, 2015; h. 148). Sedangkan, penyebab angka kematian bayi di Indonesia kurang memadainya penanganan komplikasi neonatal seperti asfiksia, BBLR, dan infeksi, pelayanan kesehatan neonatal, dan kesadaran imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2015; h. 118-126).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun sebelumnya, dimana Angka Kematian Ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi mencapai 223 dari 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h.104).

Menurut informasi yang disampaikan dalam harian Direktorat Jawa Tengah bahwa jumlah kasus kematian ibu, di Jawa Tengah pada tahun 2017 sampai bulan Agustus ini jumlah kasus kematian ibu sebanyak 79 kasus, kasus kematian ibu pada tahun 2016 yang mencapai 251 kasus yang disebabkan karena kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada periode tersebut per 100.000 kelahiran hidup. Dari 35 Kabupaten/ Kota

di Jawa Tengah kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Kudus dengan 7 kasus, diikuti Kabupaten Grobogan dan Kota Semarang masing-masing 6 kasus, serta Kabupaten Rembang, Pemalang dan Brebes berada diperingkat ketiga dengan jumlah 5 kasus kematian ibu. Salah satu penyebab tingginya AKI di Jawa Tengah dikarena terlalu (Direktorat Jawa Tengah, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu maternal di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19 kasus dari jumlah kelahiran hidup, penyebabnya 5 Decomp, Anemi 1, Perdarahan 3, Preeklampsi/eklampsi 2, TBC 1, HIV/AIDS 1, Infeksi 3, Keracunan 1, Colik Abdomen 1 dan tanpa diketahui 1. Angka ini merupakan peringkat 19 dari 32 Kabupaten/ Kota yang ada di Jawa Tengah. Sedangkan pada tahun 2017 sampai dengan bulan Agustus jumlah kasus kematian ibu sebanyak 15 kasus yang disebabkan karena Asma, TBC, Perdarahan, Preeklamsia dan Jantung (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2017).

Program Keluarga Sehat dan Germas (Gerakan Masyarakat) merupakan salah satu program dari Pemerintah Pusat dimana yang berperan disini adalah bidan dan tenaga kesehatan lainnya dari Puskesmas. Dimana bidan disini datang ke rumah masyarakat untuk mendata adakah ibu bersalin di fasilitas kesehatan atau tidak, bayi mendapatkan Imunisasi lengkap atau tidak, bayi diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan atau tidak, dan pertumbuhan balita dipantau setiap bulannya dan berbagai pertanyaan indikator KS lainnya (Kemenkes RI, 2016; h. 49).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), setiap ibu yang hamil akan tercatat, terpantau dan terdata dengan cara pemasangan stiker yang berisi tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah. Dengan cara seperti ini dapat menurunkan angka kematian pada ibu (Media Indonesia 2016).

Upaya yang telah dilakukan untuk menyelamatkan dalam menurunkan kasus kematian ibu Pemerintah Provinsi Jawa Tengah diantaranya adalah pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan pelayanan PONED, pelatihan SDM (Sumber Daya Manusia), pembinaan PONED dan PONEK, meningkatkan keterampilan bidan, mengoptimalkan deteksi risiko tinggi bumil/bayi risiko tinggi dan intervensinya, mengoptimalkan pelaksanaan P4K, memantapkan sistem rujukan maternal dan perinatal, pelaksanaan KB (Keluarga Berencana) yang berkualitas, dan AMP (Audit Maternal/Perinatal) medis dan non medis (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 2).

Pada tahun 2015 Pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan *One Student One Client* (OSOC) yang merupakan kegiatan pendampingan ibu yang dinyatakan hamil dari trimester III, bersalin, BBL sampai nifas bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga. Program OSOC ini memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (COC) atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.iii).

Menurut Sarosh Iqba *et al* (2017) dalam Jurnal *International BMC Health Services Research* mengatakan bahwa dengan melakukan *Continuity Of Care* meningkatkan kualitas ANC yang dilakukan oleh Bidan serta peningkatan SBA (*Skilled Birth Attendance*) dan PNC (*Post Natal Care*) sehingga klien dapat diberikan pelayanan yang sesuai standart dari kehamilan, persalinan, maupun nifasnya. Dengan cara tersebut akan dapat menurunkan AKI pada ibu.

Pada tahun 2016, pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga meluncurkan program 5 NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) yang merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan potensi masyarakat. Menggerakan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan. Adapun hasil yang telah diperoleh adalah AKI Jawa Tengah pada Tahun 2016 sebesar 109,65 per 100.000 kelahiran hidup, atau melampaui target 177 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Selain OSOC (*One Student One Client*) pada tahun 2015 dan Program 5 NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) pada tahun 2016, ada juga Program Emas (*Program Expanding Maternal dan Neonatal Survival*) diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi sebesar 25%. Prioritas utama program ini adalah membuat Rumah Sakit dan Puskesmas, yang mampu bertanggung jawab dalam menyediakan pelayanan berkualitas pada keadaan gawat darurat ibu dan bayi baru lahir. Program Emas ini merupakan kerja sama antara Indonesia dengan Amerika

Serikat melalui USAID (*United States Agency for International Development*) (Kemenkes RI, 2015;h.49).

Pemerintah Kabupaten Kendal juga menerapkan strategi dari Provinsi Jawa Tengah yaitu 5NG untuk penurunan kasus kematian ibu dan bayi. Bahkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal juga mengeluarkan Surat Edaran nomor 440/1418/Dinkes pada tahun 2017 yang berisi bahwa kebijakan tahun ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) untuk pencapaian SDG's pemerintah Kabupaten Kendal menerapkan kebijakan bersalin di Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama/Puskesmas (FKTP) sesuai dengan standart pelayanan Pemerintah Kabupaten Kendal.

Puskesmas Patean mulai menjadi Puskesmas PONED pada tahun 2015 dan sekarang Puskesmas Patean memiliki Akreditasi Madya. Adapun cakupan kunjungan klien di puskesmas Patean pada tahun 2015 adalah sebagai berikut: Cakupan kunjungan ibu hamil K4 94.23 % lebih rendah dari target yaitu 96 %, cakupan pelayanan nifas 91,03 % lebih rendah dari target yaitu 95 % dan cakupan kunjungan bayi 27,27 % lebih rendah dari target yaitu 95 %. Jumlah kunjungan sejak bulan Januari-Oktober 2017 adalah sasaran ibu hamil 897, K1 766 ibu hamil dan K4 704 ibu hamil, sasaran ibu bersalin 855 dan cakupan persalinan 650. Jumlah kematian ibu dan bayi selama bulan Januari sampai Oktober tidak ada (Puskesmas Patean, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan "*Continuity of Care*" pada Ny. D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D 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 (*Continuity of Care*) pada Ny. D pada masa kehamilan trimester III di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D pada masa persalinan di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada BBL Ny. D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D pada masa nifas di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

## **C. Manfaat Studi Kasus**

### 1. Bagi Pasien

Dapat mendorong pasien atau masyarakat untuk memeriksa dirinya secara rutin, serta dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas.

2. Bagi Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Dapat meningkatkan mutu dan pelayanan yang sesuai standart pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Sebagai bahan bacaan diperpustakaan Prodi DIII kebidanan Unissula Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu proses pengajaran dalam mengevaluasi dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

4. Bagi Penulis

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

#### **D. Sistematika Penulisan**

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, tujuan studi kasus secara umum dan khusus, manfaat studi kasus bagi pasien, Puskesmas, Instituti Pendidikan dan penulis, serta sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang tinjauan pustaka mengenai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Managemen kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

### 3. BAB III METODE STUDI KASUS

Berisi tentang metode penulisan studi kasus, ruang lingkup, sasaran, tempat, waktu, metode perolehan data meliputi data primer, sekunder, dan SOP lahan, etika penulisan.

### 4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang pengelolaan kasus pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dengan menggunakan pendekatan manajemen Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP dan pembahasan hasil asuhan yang tidak sesuai dengan teori dan secara rasional.

### 5. BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.