

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara nasional dalam beberapa tahun ke belakang, akses dan kualitas terhadap pelayanan kesehatan ibu cenderung semakin membaik. Hal ini terlihat dengan meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu pada hasil Riskesdas 2010 dan 2013. Cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan juga meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2015; h.1).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015). Berdasarkan survey kematian ibu di Kabupaten Kendal dari tahun 2010 sampai dengan 2014 mengalami penurunan. Tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 19 atau sekitar 119,97/100.000 kelahiran hidup. Waktu kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas, dimana 57,89% terjadi pada saat masa nifas. Hal ini berarti, dari segi pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan sudah cukup bagus, walaupun masih perlu ditingkatkan untuk kapabilitas dan kecakapan petugas kesehatan dalam hal penanganan persalinan (ANC) mengingat masih ada 26,32% persen ibu yang meninggal

akibat dari proses persalinan dan 15,79% ibu hamil yang meninggal (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h. 9).

Proses kehamilan, persalinan, dan nifas pada dasarnya 85% dapat terjadi secara normal dikarenakan kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan hal yang fisiologis yang akan terjadi pada setiap wanita, tetapi 15% juga dapat terjadi komplikasi yang tidak dapat diprediksi pasti secara normal dalam kehamilan, persalinan, dan nifas terutama 24 jam setelah bersalin karena dalam kehamilan, persalinan dan nifas banyak sekali perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada seorang wanita (Direktorat bina kesehatan ibu Ditjen Bina Gizi KIA, Kemenkes RI, 2013; h. 4-5).

Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab kematian tidak langsung ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) menurut data SDKI tahun 2002 sebanyak 22.5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor yang lain yang berpengaruh dalam ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, tuberkulosis, sifilis dan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa maupun yang

mengalami kekurangan gizi (Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2015; h. 1).

Dalam upaya percepatan penurunan AKI, pada tahun 2013 Kementrian Kesehatan telah meluncurkan 2 (dua) dokumen penting, yaitu Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan AKI (RAN PP AKI) dan Buku Saku Pelayanan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Buku RAN PP AKI merupakan panduan dan arahan bagi para pengambil kebijakan di tingkat pusat dan daerah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan ibu. Sementara itu, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan merupakan petunjuk praktis bagi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2015; h. 1).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan neonatal yaitu melalui: (1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, (2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, serta (3) pelayanan emergensi kebidanan dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau (Kementrian Kesehatan RI Jakarta, 2014; h. 3).

Provinsi Jateng mengeluarkan kebijakan program 5 NG. Melalui program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) selamatkan ibu dan anak. Jadi program 5NG memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase

Persalinan, dan Fase Nifas yang sudah diperankan berbagai Institusi Pendidikan Kesehatan melalui CoC (*Continuity Of Care*) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Menurut Williams BA *et al* (2010) menyebutkan bahwa praktik pelayanan CoC di Australia bermanfaat dalam meningkatkan kepuasan pasien yang dilakukan pada 87 primipara dan 87 multipara. Pelayanan CoC yang dilakukan oleh bidan pada kehamilan risiko rendah, dilakukan mulai kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Bidan merupakan ujung tombak bagi masyarakat terutama pada daerah pedesaan, bidan mempunyai kewenangan untuk memberikan asuhan pada ibu hamil secara normal dari fase kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (PMK No. 28/2017;11).

Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal pada tahun 2016 jumlah kematian ibu maternal untuk AKI sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh inversio uteri, sedangkan untuk AKB pada tahun 2016 sebanyak 2 kasus yang disebabkan oleh kelainan kongenital dan hidrocephalus. Berdasarkan wawancara dengan Bidan Koordinator bahwa 50% data persalinan dengan usia dibawah umur di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal belum menggunakan pelayanan ANC Terpadu dan masih banyak permasalahan pernikahan usia muda.

Berbagai upaya sudah dilakukan dan mampu menurunkan AKI dan AKB, risiko tinggi bayi, balita, ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukorejo 02 yang terdapat 8 desa untuk tetap melakukan upaya

pendampingan ibu hamil sampai masa nifas secara terus menerus. Salah satunya dengan metode pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan secara komprehensif (*Continuity of Care*).

Melalui model pelayanan maternitas “*One Student One Client*” diharapkan : upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, adanya pendampingan secara berkelanjutan terhadap perempuan sejak diketahui hamil, persalinan hingga 40 hari masa nifas, adanya deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat, adanya koordinasi dan kerjasama yang baik antara institusi Pendidikan dengan institusi pelayanan kesehatan khususnya maternitas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.3).

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat penulis mengambil kasus untuk dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. T mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan manajemen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil terhadap Ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu bersalin terhadap Ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas (termasuk asuhan KB) terhadap Ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bayi baru lahir dari Ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang diperoleh mahasiswa selama 3 tahun Pendidikan. Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan sebagai contoh asuhan kebidanan *Continuity of care* selanjutnya.

2. Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan ujian jenjang akhir Pendidikan Diploma 3 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas

Islam Sultan Agung Semarang. Juga sebagai dasar bagi pengembangan ilmu pengetahuan, menambah wawasan, dan pengalaman,serta untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga selanjutnya dapat melakukan Asuhan *Continuity of Care* dengan metode yang lebih baik.

3. Bagi klien

Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

4. Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* yang sesuai standar.

D. Sistematika Penulisan

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan pustaka

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teori meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

3. Bab III Metode Studi Kasus

Bab ini menguraikan tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alir 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.