

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu peristiwa yang fisiologis tetapi dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan bisa menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir harus ditangani dengan petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2010; h. 54)

Di Indonesia berdasarkan hasil data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) menunjukkan penurunan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan di tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1000 kelahiran hidup tetapi jauh dari target ke-3 SDG's yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Dinas Kesehatan Indonesia, 2015; h. 104-118)

AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 126,55 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, begitu pula AKB pada tahun 2014 sebesar 10,08 per 1.000 kelahiran hidup menurun menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Penurunan tersebut tidak terlalu signifikan (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%, dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2015; h. 105).

AKI di Kabupaten Kendal di urutan nomor 10 di Jawa Tengah, yaitu sebanyak 19 kasus di tahun 2016.

Tabel 1.1 Cakupan AKI dan AKB di Kabupaten Kendal

Tahun	AKI	Penyebab	Jumlah	AKB	Penyebab	Jumlah
2016	19	Decomp	5	125	-	-
		Anemia	1			
		Perdarahan	3			
		P.E	2			
		TBC	1			
		HIV/AIDS	1			
		Infeksi	3			
		Colik abdomen	1			
		Tanpa diketahui	1			
2017	15	Asma	1	87	Ikterus	1
		Lain-lain	2		ISPA	2
		TBC	2		Lain-lain	5
		Perdarahan	3		Sepsis	6
		PE	3		Diare	7
		Jantung	4		Kel. Kongenital	18
					Asfiksia	22
					BBLR	26

(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2017).

Pada tahun 2017 Pemerintah Jawa Tengah menerapkan program baru untuk menurunkan AKI dengan cara melalui Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG). Program 5NG terdapat 4 fase yaitu 1) fase pra hamil, 2) fase kehamilan, 3) fase persalinan dan 4) fase nifas. Dari keempat fase tersebut, asuhan diberikan oleh semua tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan dipantau oleh PKK, Desa Wisma dan masyarakat (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah; 2017; h. 2).

Di tahun 2017, Kabupaten Kendal menetapkan kebijakan terbaru yaitu semua bidan bertanggung jawab untuk memantau kesehatan ibu yang dimulai dari hamil sampai nifas, semua persalinan diwajibkan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), menolong persalinan dengan 4 tangan, mencegah pernikahan dan kehamilan usia remaja (<20 tahun), peningkatan upaya promotif-preventif melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), gerakan sayang ibu dan bayi (GSIB), implementasi pemanfaatan buku KIA, penggerakan sasaran untuk imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang dengan melibatkan semua unsur masyarakat (Kader, PKK, dan aparat desa) (Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 440/000/3404; 2017).

Hal tersebut sesuai dengan Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017, menjelaskan bahwa bidan berwenang dalam menyelenggarakan praktik kebidanan yaitu : pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. (Permenkes RI, No. 28 pasal 18 tahun 2017; h. 11)

Berdasarkan uraian diatas, maka untuk menjamin proses alamiah reproduksi seorang perempuan, bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*Woman Centered Care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Disini bidan memberikan asuhan secara komprehensif, mandiri, dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2011; h. 8-9).

Menurut *Australian Health Minister's Conference* (2011), *Continuity of Care* telah terbukti memiliki dampak yang menguntungkan karena memungkinkan para wanita untuk mengembangkan hubungan yang baik dengan pengasuh yang sama selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal. Peningkatan akses terhadap pelayanan *Continuity of Care* juga menjadi prioritas dalam *National Maternity Services Plan*. Berdasarkan 11 meta-analisis *Cochrane*, yang melibatkan 12.276 wanita menemukan bahwa wanita yang mendapatkan asuhan berkelanjutan saat proses persalinan cenderung merasa lebih memegang kendali dalam persalinan, dan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi (*Standing Council on Health*, 2013; h. 13)

Di dalam kebidanan, asuhan kebidanan sangat penting sebagai tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada klien terhadap kebutuhan klien. Asuhan kebidanan merupakan suatu proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang serta ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien yang mempunyai

kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian), asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan, asuhan berkesinambungan serta menghormati pilihan perempuan (Kemenkes RI, 2007).

Di Puskesmas Boja I pada tahun 2016 tidak menyumbangkan AKI tetapi pada tahun 2017 menyumbangkan 1 kasus karena perdarahan. Untuk AKB tahun 2016 juga tidak ada kasus tetapi pada tahun 2017 menyumbangkan 8 dengan penyebab BBLR 3 kasus, Asfiksia Berat 2 kasus, Kel. Kongenital 2 kasus dan Ikterus 1 kasus. Untuk pelayanan ANC terpadu sudah diterapkan dengan baik, selain itu juga sudah dilaksanakannya kelas ibu hamil, kelas balita, kelas lansia tetapi untuk RTK belum berjalan dengan baik. Akan tetapi dari program puskesmas tersebut untuk partisipasi masyarakat masih sedikit karena tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah (Laporan Puskesmas Boja I 2017).

Berdasarkan uraian diatas untuk menurunkan AKI, mahasiswi program studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang melaksanakan program CoC dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas di Kabupaten Kendal.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N di Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas dengan pendekatan manajemen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan terhadap Ny. N di Puskesmas Boja I.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada masa persalinan terhadap Ny. N di Puskesmas Boja I.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada masa nifas terhadap Ny. N di Puskesmas Boja I.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada bayi baru lahir terhadap By. Ny. N di Puskesmas Boja I.

## **C. Manfaat Studi Kasus**

### 1. Bagi Penulis

- a. Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari hamil trimester III, bersalin, BBL, dan nifas.
- b. Mampu melakukan pendampingan secara langsung pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan BBL.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya serta mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan BBL.

## 3. Bagi Institusi Pelayanan

- a. Untuk bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta dapat menurunkan AKI dan AKB.
- b. Untuk mengetahui adanya kesenjangan dan faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktik sebagai bahan perbaikan pelayanan kesehatan masyarakat.
- c. Dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

## 4. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga dapat menambah pengetahuan, informasi dan motivasi bahwa pemeriksaan dan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sangat penting sehingga dapat mendeteksi dini adanya penyulit dan dapat melakukan pencegahan dan penanganan secara cepat.

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

Adapun sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Teori

Dalam bab ini berisi tentang tinjauan teori meliputi konsep dasar kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

3. Bab III Metode Studi Kasus

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

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Dalam bab ini berisi tentang hasil studi kasus yang telah dilakukan dan pembahasan kasus antara kesesuaian dan kesenjangan dengan teori yang ada.

5. Bab V Penutup

Dalam bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.