

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Upaya keberhasilan ibu dan bayi dapat dilihat melalui indikator AKI (Angka Kematian ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Angka kematian anak termasuk AKB merupakan kematian bayi pada usia 0-28 hari (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 125). Sedangkan menurut Kemenkes RI, (2015; h. 118) menjelaskan terdapat lima penyebab kematian terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Pada kematian di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi.

Pada tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan dari tahun 2014 mencapai 711 kasus. Sedangkan kasus kematian bayi tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2014, yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13-16).

Pada 5 tahun terakhir ini Jumlah Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kendal mengalami penurunan dimulai dari tahun 2010 yaitu 139,97, tahun 2011 yaitu 164,92 tahun 2012 yaitu 131,88, tahun 2013 yaitu 128,78 dan tahun 2014 yaitu 57,89 % pada saat nifas, 26,32 % pada saat persalinan 15,79 % pada saat hamil (Profil Kesehatan Kabupaten Kendal, 2014; h. 8-9)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kendal di urutan Nomor 10 di Jawa Tengah yaitu sebanyak 19 kasus di tahun 2016, kasus tersebut disebabkan oleh Decomp 5, Anemia 1, perdarahan 3, preeklamsi/eklamsia 2, TBC 1, HIV/AIDS 1, infeksi 3, keracunan 1, colik abdomen 1, tanpa diketahui penyebab 1. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kendal sebanyak 125 kasus di tahun 2016. Berdasarkan hal tersebut pemerintah Kabupaten Kendal memberikan surat edaran Nomor 440/1418/Dinkes bulan Februari 2017 tentang langkah-langkah pengendalian upaya percepatan penurunan AKI melalui program dan kegiatan prioritas dengan mempertimbangkan kondisi wilayah masing-masing, diharapkan semua puskesmas sudah melaksanakan mampu persalinan selambat-lambatnya bulan juni 2107 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2017).

SDKI 2012 menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015. Jumlah AKB nya SDGs dibawah 12 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini kurang sesuai dengan target SDGs tahun 2030 yaitu AKI menjadi 70 dan AKB menjadi 12 (Kemenkes RI, 2015; h. 104- 105).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKN sebesar 25%, dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial

Dasar) dan memperkuat rujukan efektif dan efisien antar Puskesmas dan Rumah Sakit. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian AKI dan AKN terbesar yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2015; h. 105).

Pada bulan Juli 2016, pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program 5 NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) yang merupakan gerakan gotong royong untuk memanfaatkan potensi masyarakat serta menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi perempuan pra kehamilan, masa kehamilan, sampai masa persalinan, adapun hasil yang diperoleh AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 109,65 per 100.000 kelahiran hidup, atau melampaui target 117 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Peran Bidan dalam program 5 NG ditulis dalam Sistem Fase Kedua (Fase Hamil). Bidan desa mencatat ibu yang hamil dengan bidan koordinator (Bikor) atau Gasurkes (petugas survilans kesehatan) sebagai koordinator wilayah, dan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali dan dapat diketahui faktor risikonya. Ibu hamil dengan risiko tinggi (risti) diberi tanda yang memuat informasi tentang data kesehatan ibu hamil beserta faktor risikonya (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016; h. 2).

Pada tanggal 27 Oktober 2015 Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program *One Student One Client* (OSOC) yaitu program pendampingan ibu hamil sampai masa nifas dan mengarahkan sampai dengan program KB,

program OSOC menerapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan asuhan *Continuity of care* (COC) atau asuhan yang berkelanjutan dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan pengarahannya program KB (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 3).

Continuity of care (COC) menurut Aune *et al* (2011) merupakan perawatan yang berkesinambungan guna memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi. Komunitas bidan dunia melakukan kunjungan rumah. Dalam hal ini ibu akan menerima perawatan antenatal dan postnatal dari bidan yang sama sehingga dapat menjadikan hubungan antara ibu dan bidan menjadi lebih baik, dalam metode ini memberi lebih banyak kesempatan kepada bidan untuk mengidentifikasi masalah yang timbul selama serangkaian kunjungan rumah (J. Bowers *et al*, 2014). *Continuity of care* (CoC) memiliki manfaat bagi mahasiswa kebidanan yaitu meningkatkan pengetahuan dengan melaksanakan pembelajaran klinik dengan mengikuti wanita usia kehamilan, persalinan hingga nifas serta mengenal tugas-tugas bidan dalam memberi asuhan

Berdasarkan Data UPTD Puskesmas Patean Kabupaten Kendal AKI di Puskesmas ini pada tahun 2014 sampai dengan Februari 2015 tidak terdapat kasus kematian ibu, pada tahun 2016 terdapat 1 kematian ibu, ditahun 2014 sampai 2015 angka kematian bayi 20 dari 848 bayi hidup.

Gambaran pelayanan di Puskesmas Patean diantaranya sudah menerapkan ANC terpadu, Keluarga Sehat (KS), Kelas Lansia, Kelas Ibu Hamil, dan Kelas Balita. ANC terpadu dilakukan dipuskesmas setiap hari selasa tiap 1 bulan sekali, didalam ANC terpadu terdapat penyuluhan

diantaranya penyuluhan HIV/AIDS, senam hamil, pemeriksaan gigi, pemeriksaan laboratorium, serta penyuluhan Gizi, apabila terdapat ibu hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) akan di berikan makanan tambahan, makanan tambahan diberikan dalam bahan baku mentah tujuannya supaya gizi ibu tercukupi. INC (Intra Natal Care) persalinan dilakukan di puskesmas bukan di tempat praktik bidan. PNC (Post Natal Care) dilakukukan kunjungan rumah setelah ibu melahirkan. Pelayanan CoC diberikan oleh bidan Desa di wilayah Puskesmas dari hamil, Persalinan, kunjungan Neonatus, kunjungan Nifas, kunjungan hamil dilakukan di bidan praktik maupun ANC terpadu di puskesmas, persalinan dilakukan di puskesmas, bidan mengirim pasien kepuskesmas untuk bersalin, pada PNC bidan melakukan kunjungan untuk mengetahui keadaan ibu serta bayinya.

Adapun cakupan kunjungan hamil, nifas, bayi 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. (Profil UPTD Puskesmas Patean 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of care*) pada Ny. E di UPTD Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of care) pada Ny. E dimulai dari hamil, bayi baru lahir, nifas, di puskesmas Patean kabupaten Kendal dengan pendekatan manajemen Varney dan didokumentasikan dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. E di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- b. Melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu bersalin Ny. E di puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- c. Melakukan asuhan berkelanjutan pada BBL Ny. E di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- d. Melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu nifas Ny. E di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pasien

- a. Mendorong masyarakat untuk memeriksakan dirinya secara rutin dan berkelanjutan.
- b. Sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi ataupun penyulit pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Bagi Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Sebagai sarana pendukung *Continuity of Care* sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Sebagai bahan evaluasi dan tolak ukur kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, serta Bayi Baru Lahir sehingga dapat meningkatkan kualitas pembelajaran.

4. Bagi penulis

- a. Meningkatkan pengetahuan dan wawancara penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL
- b. Meningkatkan ketrampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis meliputi 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, intepetasi data, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, intervensi,implementasi, dan evaluasi dan di dokumntasikan dengan SOAP

5. BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.