

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian seorang ibu dalam masa hamil atau dalam waktu selama 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan. Penyebab utama dari kematian ibu diantaranya perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan dan aborsi (Prawirohardjo, 2010; h. 53-54). AKI (Angka Kematian Ibu) dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan ibu, serta komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan dan persalinan, terbatasnya fasilitas kesehatan pelayanan termasuk prenatal dan obstetri (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16). Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi berumur 0-11 bulan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13). Penyebab dari kematian bayi diantaranya asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab yang lain (Prawirohardjo, 2010; h. 59).

Jumlah AKI dan AKB mengalami penurunan di Indonesia berdasarkan dari hasil data Survey Penduduk Antar Sensus pada tahun 2015 yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB mencapai 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104-125).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu sebanyak 619 kasus, dibandingkan pada tahun 2014 AKI mencapai 711 kasus. Dengan demikian AKI 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. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h. 17).

Jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 yaitu AKB (Angka Kematian Bayi) tertinggi adalah Grobogan yaitu 17,38 per 1000 kelahiran hidup, diikuti Temanggung 16,79 per 1000 kelahiran hidup, dan kota Magelang 15,63 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan Kabupaten Kendal AKB urutan ke-13 yaitu sejumlah 10,35 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h. 14).

Tabel 1.1. Jumlah AKI dan AKB di Kabupaten Kendal

Tahun	AKI	Penyebab	Jumlah	AKB	Penyebab	Jumlah
2016	19	Decomp	5	125	-	-
		Anemia	1			
		Perdarahan	3			
		PE	2			
		TBC	1			
		HIV/ AIDS	1			
		Infeksi	3			
		Keracunan	1			
		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).

Di Puskesmas Boja I pada tahun 2017 terdapat AKI 1 penyebabnya perdarahan dan AKB sebanyak 8 dari 1000 kelahiran hidup dengan penyebab BBLR 3 kasus, Asfiksia Berat 2 kasus, Kelainan Kongenital 2 kasus, dan Ikterus 1 kasus (Data Register pasien di Puskesmas Boja I, 2017).

Pemerintah menargetkan pada tahun 2030 sesuai dengan program *Sustainable Development Goal's* (SDG's) yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 % per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h.24). Untuk meningkatkan jangkauan kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pemerintah mendirikan dan menyebarkan puskesmas yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana serta tenaganya yaitu satu puskesmas untuk 30.000 penduduk dan satu puskesmas pembantu untuk 18.000 penduduk. Tetapi untuk daerah terpencil diberikan adanya fasilitas puskesmas keliling (Prawirohardjo, 2010; h.17-18).

Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB Jawa Tengah menerapkan program (5NG) "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng" yang berisi tentang menyelamatkan ibu dan bayi dalam mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi. Program (5NG) memiliki beberapa fase diantaranya; fase pra hamil, fase persalinan, dan fase nifas. Dalam fase pra hamil dijelaskan bahwa wanita yang berusia 20 tahun harus menunda program hamil dan pada usia 35 tahun harus menghentikan program hamil. Kemudian pada fase persalinan menjelaskan tentang ibu hamil yang melahirkan normal bersalin di fasilitas kesehatan dasar (puskesmas PONED), sedangkan ibu hamil berisiko dirujuk ke RS PONEK dengan menggunakan proses rujukan melalui SIJARI EMAS. Pada semua fase yaitu tenaga kesehatan memberikan asuhan sampai bayi baru lahir hingga 1000 hari pertama kehidupan dengan dibantu pemantauan oleh masyarakat. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 2).

Kebijakan di Kabupaten Kendal untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu semua bidan ditugaskan bertanggung jawab memantau kesehatan ibu hamil dan nifas di wilayah kerjanya masing-masing mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas berakhir, semua persalinan dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai standart pelayanan mulai terhitung dari bulan juni 2017, mencegah pernikahan dan kehamilan usia remaja pada umur ≤ 20 tahun, bayi dengan BBLR tanpa penyakit penyerta (komplikasi) menggunakan perawatan dengan metode kanguru, melaksanakan gerakan nasional 1000 hari pertama kehidupan (janin dalam kandungan sampai dengan anak usian 2 tahun), menerapkan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan, dan peningkatan upaya promotif preventif melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, gerakan sayang ibu dan bayi, implementasi pemanfaatan buku KIA, menggerakkan sasaran dalam imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang dengan melibatkan semua unsur masyarakat (kader, PKK, apart desa, PLKB dan lain-lain) (Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah no 440/000/3404; 2017).

Bidan dalam memberikan asuhan diharapkan secara komprehensif, mandiri, bertanggung jawab terhadap seluruh asuhan yang berkesinambungan dan berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan perempuan tersebut, dalam memberikan asuhan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) diharapkan dapat terpantaunya kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga dapat terpenuhi manfaat dari dilakukannya program COC (*Continuity of Care*) untuk menurunkan AKI dan AKB (ICM, 2011; h.

8-9). Bahwa dimana kegiatan ini mahasiswa mendampingi satu ibu hamil secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) serta memantau kesehatan ibu dengan memberikan pelayanan promotif, preventif secara menyeluruh serta memotivasi ibu untuk meningkatkan pemahaman, dukungan, kepercayaan yang dimulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas dan memantau kesehatan bayi.

Jadi berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan untuk ikut berperan dalam menurunkan AKI dan AKB, khususnya di wilayah Kendal.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.E di Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal dengan pendekatan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan ibu hamil TM III pada Ny.E di Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny.E di Puskemas Boja 1 Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan bayi baru lahir pada bayi Ny.E di Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan ibu nifas dan KB pada Ny.E di Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Institusi pendidikan

- a. Sebagai bahan bacaan dipergustakaan DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran.
- b. Sebagai tolok ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Institusi Pelayanan

Mengetahui adanya ketidakseimbangan dan faktor penyebab ketidakseimbangan antara teori dengan praktik sebagai bahan perbaikan pelayanan kesehatan serta mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

3. Klien dan keluarga

Menambah pengetahuan dan wawasan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan TM III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta menjaga kesehatan dan menangani permasalahan/ketidaknyamanan yang dialami.

4. Penulis

Dapat meningkatkan pengalaman dalam hal memberikan asuhan kebidanan sesuai teori pada kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

D. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

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

Bab II Tinjauan Teori

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

Bab III Metode Studi Kasus

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

Bab IV Hasil

Bab ini menguraikan tentang hasil studi kasus kehamilan.