

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Prawirohardjo (2009; h.7) ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal (*Maternal Mortality*) atau AKI. Sedangkan, Angka kematian bayi (AKB) menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h.13).

Menurut Kemenkes RI (2016; h.104) AKI di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 terdapat lima penyebab AKI terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet, dan abortus. Sedangkan, AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu untuk mengurangi AKI pelayanan antenatal harus dilakukan minimal empat kali sesuai standar dan terintegrasi untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (PPIBI, 2016; h.30, 51).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar. Upaya Lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2016; h.105, 112).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Kemenkes RI, 2016; h.119-120).

Menurut Dinkes Provinsi Jateng (2015; h.13, 16) di Provinsi Jawa Tengah AKI pada tahun 2015 sebesar 111,16 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran/paritas.

AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h.16).

Adapun Program Jawa Tengah yaitu *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan anak yang memiliki 4 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas. Pada ke-empat fase ini di dukung pula dengan keperpaduan peran institusi pendidikan kesehatan, melalui program *One student One Client (OSOC)* yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi *One Tim One Community (OTOC)* (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Menurut Dinkes Kabupaten Kendal (2015; h.8-10) AKI di Kabupaten Kendal pada tahun 2015 sebanyak 23 ibu atau sekitar 148,81 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu sebesar 57%, pada ibu yang meninggal akibat dari proses persalinan sebesar 26% dan pada ibu hamil sebesar 17%. AKB di kabupaten kendal pada tahun 2015 sebanyak 160 bayi atau sekitar 15,456 per 1.000 kelahiran hidup.

Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional). Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satunya melalui persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan

yang mempunyai kompetensi yang memadai dan diusahakan di tempat pelayanan kesehatan (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h.28).

Salah satu program untuk menurunkan AKI dan AKB di Jawa Tengah yaitu dengan Program *OSOC*, yaitu satu mahasiswa diberikan akses ke database 5NG dan penugasan untuk ikut mengawal, memonitoring ibu hamil, namun tidak dalam kapasitas memberikan pelayanan medis kesehatan, sehingga berperan seperti manajer kesehatan kasus ibu hamil (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Menurut Aune (2011) relational kontinuitas atau hubungan yang diciptakan secara berkelanjutan membuat mahasiswa bidan dapat mengembangkan dan meningkatkan keterampilan serta keyakinan dalam memberikan perawatan dengan melakukan pendampingan terhadap satu pasien secara berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, dan periode pasca kelahiran.

Puskesmas Brangsong 2 sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat primer dan merupakan Puskesmas PONED yang berada di Kabupaten Kendal. Pelayanan KIA yang telah berjalan di Puskesmas Brangsong 2 anatara lain pelayanan ibu hamil (ANC), pelayanan ibu bersalin (INC), pelayanan ibu nifas (PNC), pelayanan untuk bayi baru lahir, pelayanan KB, serta pelayanan imunisasi. Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Brangsong 2 pada bulan Januari sampai Oktober tahun 2017 kunjungan baru ibu hamil (K1) sebanyak 359 ibu hamil, sedangkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan ke empat (K4) sebanyak 279 ibu hamil, terdapat 300 ibu

yang bersalin di PONE D Puskesmas Brangsong 2, kunjungan ibu nifas sebanyak 300 ibu, serta kunjungan bayi baru lahir sebanyak 290 bayi.

Berdasarkan informasi Bidan Koordinator pada tahun 2015 di Puskesmas Brangsong 2 terdapat 1 kematian ibu nifas berumur 20-34 tahun di sebabkan oleh preeklamsia pada masa nifas. Sedangkan, kematian bayi sebanyak 1 bayi disebabkan oleh asfiksia. Pada tahun 2016 dan 2017 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Pelayanan ANC di lakukan di Puskesmas dan di tempat Bidan. Pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Brangsong 2 sudah berjalan dengan baik dimana ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya minimal 3 kali di Puskesmas, yaitu 1 kali saat trimester satu dan 2 kali saat trimester ketiga.

Pertolongan Persalinan semua dilaksanakan di PONE D yang ditolong oleh Bidan jaga. Perawatan post partum 6 jam pertama dilaksanakan di ruang nifas, kemudian setelah 6 jam pasien diperbolehkan pulang, perawatan selanjutnya Bidan Desa akan melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk memberikan perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir. Berdasar informasi yang disampaikan tersebut tergambar bahwa metode asuhan dengan *COC (Continuity of Care)* sudah berjalan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny.D dari mulai kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Brangsong 2 Kabupaten Kendal.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*) pada masa kehamilan, Persalian, Nifas, dan Bayi baru lahir pada Ny. D di Puskesmas Brangsong 2 Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planing*).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D selama masa kehamilan di Puskesmas Brangsong 2 Kabupaten Kendal.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D selama persalinan di Puskesmas Brangsong 2 Kabupaten Kendal.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir di Puskesmas Brangsong 2 Kabupaten Kendal.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D selama masa nifas di Puskesmas Brangsong 2 Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan sesuai teori pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga pada saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis

dan sesuai dengan teori, yang akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan dan memberikan dampak baik dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

2. Bagi Prodi Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
 - a. Sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
 - b. Sebagai wacana tambahan di perpustakaan Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.
3. Bagi Puskesmas Brangsong 2 Kabupaten Kendal
 - a. Dapat memberikan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan masyarakat atas kendala dan masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat, khususnya masalah yang terkait dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penerapan CoC.
4. Bagi Klien dan Keluarga
 - a. Klien dan keluarga dapat mengetahui perkembangan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
 - b. Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga klien dan keluarga dapat mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi dan jika terjadi masalah bisa segera ke fasilitas kesehatan agar mendapatkan penanganan yang tepat.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan Laporan Tugas Akhir ini secara sistematika dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini membahas tentang latar belakang masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teori hamil, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, konsep dasar varney kebidanan dan landasan hukum.

3. Bab III Metode Studi Kasus

Bab ini menguraikan tentang rancangan penulisan, ruang lingkup (sasaran, tempat dan waktu), metode perolehan data (data primer dan data sekunder), alur studi kasus, etika penulisan (*informed consent*, *anonamity*, dan *confidentiality*).

4. BAB IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil studi 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.