

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu target pencapaian SDG's (Sustainable Development Goals) 2030 adalah Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016; h.102).

Jumlah kasus kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus. Kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 54 kasus, diikuti Pemalang 45 kasus, Kota Semarang 32 kasus. Sebesar 63,12 persen kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 22,92 persen, dan pada waktu persalinan sebesar 13,95 persen. Penyebab kematian ibu adalah hipertensi 27,08%, perdarahan 21,26%, gangguan sistem peredaran darah 13,29%, infeksi 4,82%, gangguan metabolisme 0,33%, dan lain-lain 33,22%. Kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 67,11 persen, kemudian pada kelompok umur  $\geq 35$  tahun sebesar 29,07 persen pada kelompok umur  $\leq 20$  tahun sebesar 3,82 persen (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016; h.15-16).

Berdasarkan data tahun 2014 di Kabupaten Kendal, pada 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu. Tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau sekitar 119,97/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu

paling banyak 57,89% terjadi pada saat masa nifas (Profil Kesehatan Kendal, 2014; h.9). Tahun 2017 kematian ibu sebanyak 15 kasus, penyebab kematian ibu tertinggi selama kehamilan karena penyakit jantung 26,67% (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017). Berdasarkan data Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal tahun 2017 terdapat 390 ibu hamil, terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan karena anemia yaitu pada bulan Oktober 2017.

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%, setelah di evaluasi pada tahun 2015, angka kematian ibu masih tinggi yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016; h.102-103).

Menurut Menkes salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah program Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikai (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes RI, 2010).

Potensi untuk mencapai target SDG's diperlukan kerja keras yang sungguh-sungguh untuk mencapainya. Upaya dari pemerintah selanjutnya untuk menyelamatkan ibu dan anak pemerintah Provinsi Jawa Tengah

mengadakan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) yang diluncurkan tahun 2015 sampai sekarang.

Program 5NG memiliki 4 fase yaitu pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas (Dinkes Provinsi Jateng, 2017). Kebijakan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, sesuai dengan SE gubernur Jateng dan SE Bupati Kendal nomor 440/1418/Dinkes tahun 2017 yaitu persalinan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan persalinan dilakukan lebih dari 4 tangan serta dilakukan pemeriksaan oleh dokter. Upaya lain yaitu berdasarkan PMK 1464/2010 yaitu persalinan normal yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan harus dilakukan Antenatal Care (ANC) dan Perinatal Care (PNC) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2017).

Bidan mempunyai peranan penting dengan memberikan asuhan yang berfokus pada perempuan (*women of care*) secara berkelanjutan/*Continuity Of Care (COC)* yang artinya bidan memberikan asuhan secara komprehensif, mandiri, dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus hidup perempuan (ICM, 2005). Di Australia, bidan sudah wajib melakukan perawatan maternitas menggunakan asuhan *COC* dimana asuhan ini didasarkan pada komitmen terhadap perawatan yang berpusat pada wanita dengan tujuan untuk memastikan bahwa seorang ibu mengetahui bagaimana perawatan saat hamil, bersalin, nifas, dan perawatan bayi baru lahir serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat, aman dan efektif, berdasarkan pada kebutuhan dan keadaan ibu serta bayi (*McLachlan, et al* 2013).

Program *One Student One Client (OSOC)* merupakan program terobosan dalam penurunan AKI dan AKB. Tujuan dari program *OSOC* adalah adanya pendampingan berkelanjutan terhadap seorang perempuan dari hamil, bersalin, hingga 40 hari masa nifas; memastikan setiap klien memperoleh pelayanan terstandar, adanya deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi, dan merupakan upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dalam program *OSOC* ini pada asuhan kebidanan kehamilan terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan, yaitu rekrutmen kasus (ibu hamil), pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas dan yang terakhir evaluasi kompetensi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Puskesmas Patebon 1 mulai menjadi Puskesmas mampu bersalin pada tahun 2016. Memiliki pelayanan unggulan seperti Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu) dan memiliki fasilitas lengkap untuk pemeriksaan laboratorium (HIV). Gambaran asuhan kebidanan berkelanjutan *COC* di puskesmas ini yaitu dengan cara ibu hamil yang melakukan ANC di bidan desa diberi motivasi untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas. Ibu yang akan bersalin juga diberi motivasi untuk melahirkan di puskesmas atau rumah sakit. Ibu nifas yang telah pulang ke rumah maka bidan desa yang berada dalam wilayah kerja masing-masing akan melakukan kunjungan nifas dan neonatal 3 kali kunjungan serta menganjurkan ibu untuk melakukan KB di akhir kunjungan.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.U selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Patebon 1 dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) di Puskesmas Patebon 1, Kabupaten Kendal dengan alur pikir pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP

### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. U pada masa kehamilan Trimester III.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. U pada masa persalinan.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan By. Ny. U pada masa bayi baru lahir.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. U pada masa Nifas dan KB.

### **C. Manfaat**

#### 1. Bagi Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal

Sebagai motivasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

#### 2. Bagi Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum Program Studi D3 Kebidanan FK Unissula, khususnya dalam bidang kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

#### 3. Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini dapat mengembangkan kemampuan berfikir dalam menentukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

#### 4. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan bagi pasien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

### **D. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut :

#### 1. Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini penulis menjelaskan secara singkat mengenai latar belakang, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan

## 2. Bab II Tinjauan Teori

Dalam bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori medis dan tinjauan teori asuhan kebidanan yang terdiri dari :

- a. Tinjauan teori tentang konsep dasar medis yang terdiri dari teori tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Tinjauan teori asuhan kebidanan yang menjelaskan tentang manajemen Varney, pendokumentasian dengan metode SOAP dan landasan hukum yang berkaitan dengan kewenangan bidan.

## 3. Bab III Metode Studi Kasus

Dalam bab ini menjelaskan tentang rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data alur 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 dari kesenjangan dengan teori yang ada.

## 5. Bab V Penutup

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.