

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indikator keberhasilan pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu dan anak dapat diamati melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut Kemenkes RI (2016) AKI yaitu kematian ibu selama masa hamil, bersalin dan nifas yang disebabkan oleh kasus atau masalah yang berkaitan dengan obstetrikus bukan disebabkan oleh sebab lain (non-obstretik) diluar kasus tersebut seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Indonesia (2016) jumlah AKI pada tahun 2015 mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu dari 359 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup) menjadi 305 per 100.000 KH. Meskipun demikian, ada kemungkinan terjadinya peningkatan AKI kembali pada tahun selanjutnya. Sehingga diperlukan beberapa upaya untuk mempertahankan jumlah AKI agar tidak meningkat dan tetap stabil pada tahun berikutnya, sehingga dapat memenuhi target SDG's pada tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2016; h.104-125).

Penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (0%), abortus (0%), dan lain-lain (40,8%). Sehingga perdarahan merupakan penyebab terbesar kematian ibu sebanyak 30,3%. Penyebab lain dari kematian ibu yaitu 4 “terlalu” 3 “terlambat”, diantaranya terlalu tua,

terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat, terlambat mencapai fasilitas kesehatan yang berkualitas, terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat memperoleh pelayanan kesehatan dan kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2015; h.11).

Tingginya jumlah kematian ibu memberikan dampak yang berarti dalam penurunan kualitas hidup bayi dan anak yang ditinggalkan. Anak yang ditinggalkan akan mengalami gangguan tumbuh kembang, baik dari perkembangan psikologis berupa kasih sayang maupun fisik berupa ASI (Air Susu Ibu) yang sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak (Hernandez, 2010).

Pemerintah saat ini menentukan beberapa upaya untuk menurunkan AKI di Indonesia, diantaranya meningkatkan upaya pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, menolong persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan yang terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, serta memberikan Pelayanan Emergensi Obstetrik dan Neonatal Dasar (PONED), dan Komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan (Kemenkes RI, 2015; h.119).

Pemerintah berupaya untuk menurunkan AKI di Indonesia dengan meluncurkan program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) (2007). Program ini bekerja dengan lebih memfokuskan memonitor ibu hamil dan bersalinan untuk menekan angka kematian ibu melahirkan. Dalam pelaksanaan program ini diharapkan bidan

dapat berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya. Sehingga dapat terbentuk kerjasama antara ibu, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2016; h.115).

Saat ini pemerintah melalui Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI) menjalankan program *Evidence Summit* (2016) bersama *United State Agency for International Development* (USAID) dan *URCs Translating Research into Action* (TRAction). Program *Evidence Summit* merupakan suatu program kajian untuk menurunkan AKI dengan mengumpulkan bukti permasalahan di setiap daerah, yang kemudian diusulkan ke pemerintah untuk penyusunan kebijakan kesehatan, yang berguna sebagai alat penurun jumlah AKI di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2017; h. 18) jumlah AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 111,16 per 100.000 KH dan turun menjadi 109,65 per 100.000 KH pada tahun 2016. Kejadian kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI terdiri dari perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), infeksi (2,76%), gangguan sistem peredaran darah (9,27%), dan penyebab lain (40,49%) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2015; h. 18).

Penyebab tidak langsung AKI yaitu masih kurangnya akses menuju pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terlambatnya penanganan dalam

keawatdaruratan akibat terlambatnya mengenali tanda bahaya serta mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, sampai dengan terlambat memperoleh pelayanan kesehatan. Terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Dinkes Jawa Tengah (2015) mengupayakan untuk menurunkan AKI yaitu dengan mengeluarkan program “5NG” *Gayeng Nginceng Wong Meteng*. Program “5NG” yaitu suatu program yang menggerakkan peran serta bidan desa dan para kader untuk memantau perkembangan baik dari prahamil, kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan dengan cara mendeteksi, mendata, dan melaporkan. Program “5NG” dijalankan dengan menggunakan metode *Continuity Of Care* (COC) yaitu memantau perkembangan ibu dari masa hamil sampai dengan nifas termasuk BBL.

Berdasarkan tren kematian ibu di Kabupaten Kendal pada tahun 2015 mengalami kenaikan dari tahun 2014 yaitu sebesar 119,97 per 100.000 KH (19 kematian ibu) menjadi 148,81 per 100.000 KH (23 kematian ibu) pada tahun 2015 (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h.8-10). Penyebab kematian ibu di Kabupaten Kendal pada tahun 2014 yaitu kualitas pelayanan dan mutu pelayanan baik pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang masih kurang (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h.10). Sedangkan berdasarkan Surat Edaran Bupati Kendal Nomor 440/1418/DINKES pada tahun 2017, penyebab langsung kematian ibu yaitu decomp (5 kasus), anemia (1 kasus), perdarahan (3 kasus), preeklampsia/eklampsia (2 kasus), TBC (1 kasus), HIV/AIDS (1

kasus), infeksi (3 kasus), keracunan (1 kasus), colic abdomen (1 kasus), lain-lain (1 kasus).

Dinas Kabupaten Kendal mengupayakan penurunan jumlah AKI dengan mengeluarkan program bersalin harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompoten dan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai baik alat maupun tenaga kesehatan yang menolong (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h.35). Bupati Kendal dalam Surat Edarannya Nomor 440/1418/DINKES mencetuskan peraturan bahwa semua persalinan harus dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku mulai Bulan Juli 2017, dan mencegah pernikahan dan kehamilan remaja < 20 tahun.

Berdasarkan wawancara dengan Bidan Koordinator (BIKOR) jumlah AKI di wilayah Puskesmas Sukorejo 01 pada tahun 2016 sampai dengan bulan Agustus tahun 2017, tidak ada kasus kematian ibu. Meskipun demikian, terdapat beberapa masalah KIA di Puskesmas Sukorejo 01 seperti kehamilan terlalu muda, terlalu tua, dan preeklampsia. Puskesmas Sukorejo 01 saat ini melaksanakan program yang dicetuskan oleh Bupati Kabupaten Kendal melalui Surat Edaran, yaitu mewajibkan semua pertolongan persalinan di FKTP dan mencegah terjadinya kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dengan memberikan konseling pada Pasangan Usia Subur, serta konseling KB kepada wanita usia ≥ 35 tahun.

Program OSOC (*One Student One Client*) merupakan suatu upaya yang diluncurkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk membantu menurunkan

AKI yang masih tinggi. Kegiatan program OSOC yaitu mendampingi ibu sejak mulai hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Pelaksanaan program OSOC dengan melakukan kolaborasi antar profesi kesehatan seperti mahasiswa kesehatan dan bidan (Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2017). Program OSOC saat ini belum dapat terlaksana di wilayah Puskesmas Sukorejo 01, akibat kurang dapatnya bidan mencakup beberapa-beberapa ibu hamil sampai dengan masa nifas secara utuh di wilayah kerjanya. Selain itu, juga disebabkan kurangnya kesadaran ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melaksanakan pemantauan perkembangan ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. T dan By. Ny. T di Puskesmas Sukorejo 01 Kendal.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. T mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, dan nifas di Puskesmas Sukorejo 01 dengan menggunakan alur berfikir Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T pada masa kehamilan trimester III di Puskesmas Sukorejo 01.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T pada masa persalinan di Puskesmas Sukorejo 01.

- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T pada masa nifas di Puskesmas Sukorejo 01.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada By. Ny. T pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sukorejo 01.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga dalam merawat ibu selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Dan mampu mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

2. Bagi Puskesmas Sukorejo 1 Kendal

Dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kebidanan serta mampu membantu menurunkan AKI dan AKB.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Dapat digunakan sebagai tolak ukur kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan, serta dapat digunakan sebagai tambahan wacana di Perpustakaan Prodi D3 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung sehingga dapat meningkatkan mutu pembelajaran.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Sehingga penulis mampu meningkatkan mutu pelayanan setelah bekerja dan mampu menyumbang penurunan angka kematian ibu dan bayi.

D. Sistematika Penulisan

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

1. **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang, tujuan, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi konsep dasar medis meliputi Kehamilan TM III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir, manajemen kebidanan, dan landasan hukum.

3. **BAB III METODOLOGI**

Berisi rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, etika penulisan.

4. **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berisi hasil studi kasus dan pembahasan.

5. **BAB V PENUTUP**

Berisi simpulan dan saran.