

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini angka yang tepat mengenai kematian maternal untuk Indonesia atau untuk wilayah di Indonesia yakni menurut taksiran kasarnya, ialah 359 per 100.000 kelahiran angka ini merupakan angka yang tinggi. Penyebabnya yakni belum adanya sistem pendaftaran wajib untuk kelahiran dan kematian di negara kita (Prawirohardjo, 2010; h. 13).

Upaya keberhasilan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dilihat dari segi indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut WHO, angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup) yaitu jumlah kematian ibu selama masa kehamilan atau 42 hari setelah terminasi kehamilan, yang disebabkan oleh hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan maupun manajemennya, akan tetapi bukan karena kecelakaan atau insidental (WHO, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB), yaitu kematian bayi sebelum berusia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13).

Pada tahun 2016 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan adanya peningkatan AKI yang signifikan, yakni 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Target terbaru berdasarkan SDG's tujuan ke-3 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup akan tetapi mengacu dari kondisi saat ini, namun potensi pencapaian tujuan SDG's ke-3 untuk menurunkan AKI masih sangat

jauh dari target, oleh sebab itu diperlukan kerja keras dan usaha untuk dapat mencapainya. (Panduan SDG's, 2015, h. 23). Adapun hasil SUPAS tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 2014 mencapai 711 kasus. Sedangkan kasus kematian bayinya 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).

Penyebab AKI di Indonesia, yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Kemenkes RI, 2015; h. 118-126). Sementara itu, di Provinsi Jawa Tengah kematian ibu tahun 2015 paling tinggi sebanyak 26,34% disebabkan karena hipertensi, 21,14% karena perdarahan, 9,27% karena gangguan sistem peredaran darah, 2,76% karena infeksi, dan sebanyak 40,49% karena penyebab yang lainnya (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014; h.12).

Kemenkes meluncurkan Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk menurunkan AKI & AKB, P4K yaitu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan

dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2016).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah pada Bulan Oktober tahun 2016 meluncurkan program *One Student One Client* (OSOC) yaitu kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai dengan masa nifas selesai adapun bisa kemungkinan dari dimulai sejak persiapan menjadi calon ibu dan mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga. Program OSOC memberi asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) atau asuhan secara berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016; h. iii).

COC yaitu bidan memberikan perawatan sejak dini kehamilan (melakukan kunjungan) melalui persalinan dan kelahiran sampai 2 minggu pasca kelahiran. Metode ini dilakukan untuk memastikan konsistensi dan kontinuitas perawatan dan praktik terbaik. Program COC ini sangat berharga dan aman bagi wanita dengan berbagai tingkat resiko dalam kehamilan mereka. Adapun manfaat dari COC memberikan kerja sama yang berkolaborasi dengan petugas profesional lainnya, sehingga apabila ada wanita dengan kehamilan resiko tinggi, komplikasi dalam persalinan, maupun kegawatdaruratan pada bayi baru lahir segera tertangani dengan tepat waktu dan mendapatkan penanganan layanan kesehatan (NSW Health, 2012).

Pemerintah Jawa Tengah pada bulan Juli 2016 juga meluncurkan program 5 NG (Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng) merupakan gerakan

gotong royong yang memanfaatkan potensi masyarakat, menggerakkan bidan desa serta partisipasi kader setiap desa untuk membantu mengedukasi perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Standar pendidikan bidan Internasional *Confideration of Midwefery* (ICM) juga menyatakan filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap perempuan. Berdasarkan filosofi tersebut, peserta didik harus memiliki pengalaman praktik kebidanan yang cukup di berbagai lahan praktik untuk mencapai kompetensi inti bidan melalui asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) sejak hamil, bersalin kemudian nifas dan menyusui (ICM, 2011; h. 8-9).

AKI di Kabupaten Kendal di urutan nomor 10 di Jawa Tengah, yaitu sebanyak 19 kasus di tahun 2016.

Tabel 1.1 Cakupan AKI dan AKB di Kabupaten Kendal

Tahun	AKI	Penyebab	Jumlah	AKB	Penyebab	Jumlah
2016	19	Decomp	5	125	-	-
		Anemia	1			
		Perdarahan	3			
		P.E	2			
		TBC	1			
		HIV/AIDS	1			
		Infeksi	3			
		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.	18
					Kongenital	22
					Asfiksia	26
		BBLR				

(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2017).

Penyebab AKI di Kabupaten Kendal sejak Januari sampai dengan Agustus 2017, antara lain karena jantung sebanyak 4 kasus, preeklamsi sebanyak 3 kasus, perdarahan sebanyak 3 kasus, TBC sebanyak 2 kasus, dan asma sebanyak 1 kasus. Adapun penyebab AKB, antara lain BBLR sebanyak 26 kasus, asfiksia sebanyak 22 kasus, kelainan kongenital sebanyak 18 kasus, diare sebanyak 7 kasus, sepsis sebanyak 6 kasus, ISPA sebanyak 2 kasus, ikterus sebanyak 1 kasus.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dalam penurunan AKI dan AKB. Peran bidan menurut peraturan daerah kendal yaitu semua bidan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil dan nifas di wilayah kerjanya masing-masing dari awal kehamilan sampai masa nifas berakhir, semua persalinan dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai dengan standart pelayanan terhitung mulai Bulan Juni 2017, mencegah adanya pernikahan dan kehamilan usia remaja (kurang dari 20 tahun), menerapkan perawatan bayi dengan metode kanguru untuk bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) tanpa komplikasi.

Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi masyarakat (1.000 hari pertama kehidupan/dalam janin sampai anak usia 2 tahun, ASI Eksklusif 0-6 bulan), dan peningkatan upaya promotif, preventif melalui program P4K, Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (GSIB), implementasi pemanfaatan buku KIA, penggerakan sasaran untuk imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang

dengan melibatkan semua unsur masyarakat (kader, PKK, aparat desa, dll). (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Puskesmas Patean merupakan puskesmas PONED. Di tahun 2016 terdapat AKI sebanyak 1 kasus disebabkan karena jantung dan AKB sebanyak 2 kasus disebabkan karena BBLR dan Asfiksia. Tahun 2017 tidak terdapat AKI tetapi terdapat AKB sebanyak 6 kasus disebabkan karena BBLR dan asfiksia. Untuk mengurangi AKI dan AKB dilakukan beberapa upaya dari tahun 2015 yaitu, dengan ANC terpadu, PONED, persalinan dengan 4 tangan, rawat inap 24 jam serta ada program dari puskesmas tersebut yaitu diadakan pemantauan 1x24 jam post partum yang ditempatkan di Rumah Tunggu Kelahiran, program ini ada sejak januari 2016.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk memberikan suhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. A di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal”.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A pada masa kehamilan.

- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A pada masa persalinan.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A pada masa nifas.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada By. Ny. A pada masa bayi baru lahir.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pasien

- a. Dapat mendorong masyarakat untuk memeriksakan dirinya secara rutin serta dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi–komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , dan bayi baru lahir.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Prodi DIII Kebidanan Unissula Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu proses pengajaran dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dan juga sebagai evaluasi mahasiswa.

4. Bagi Penulis
 - a. Menambah wawasan dan kemampuan dalam menerapkan teori-teori tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
 - b. Meningkatkan ketrampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dan mengetahui perkembangan dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, tujuan studi kasus secara umum dan khusus, manfaat studi kasus bagi pihak terkait antara lain bagi pasien, Puskesmas, Institusi pendidikan dan penulis, serta sistematika penulisan Bab I-Bab V.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis mengenai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir; manajemen kebidanan meliputi konsep dasar 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, bayi baru lahir, dan nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney meliputi pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

5. BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.