

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. (Prawirohardjo, 2009; h.7)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2016; h.14) Jumlah kasus kematian ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yaitu sebanyak 619 kasus. Dengan demikian Angka Kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016.

Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah antara lain perdarahan 33,22%, hipertensi dalam kehamilan 27,08%, infeksi 4,82%, gangguan sistem peredaran darah 13,29%, gangguan metabolisme 0,33% dan lain-lain 21,26%, pada masa kehamilan ada 27,08% dikarenakan hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan pada masa nifas ada 33,22 % dikarenakan perdarahan pada masa nifas.

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).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan 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, 2017; h.119-120).

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 OSOC (*One student One Client*) yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi *OTOC (One Tim One Community)* (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

AKI di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19 kasus atau sekitar 15.513 % per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu sebesar 58%, saat proses persalinan sebesar 21% dan pada ibu hamil sebesar 21%, sedangkan AKB sebanyak 125 bayi atau

sekitar 15,513 % per 1.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Kabupaten Kendal, 2017; h.8-10)

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 ditempat pelayanan kesehatan (Dinkes; 2017h.28).

Salah satu program untuk menurunkan AKI dan AKB di Jawa Tengah yaitu dengan Program *OSOC (One student One Client)*, yaitu satu mahasiswa diberikan akses ke data base 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.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai Konsep CoC (*Continuity of Care*) adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka

kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi : sebelum hamil, kehamilan persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari CoC (*Continuity of Care*) adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi, dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, postnatal dan kanak-kanak, dimana dalam setiap tahapannya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya. (Kepmenkes; 2014 h. 13)

Bidan dalam penyelenggaran praktik kebidanan, memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa persalinan, nifas, menyusui, dan masa antara kedua kehamilan. Pelayanan kesehatan pada anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana bidan berperan memberikan penyuluhan dari pelayanan kontrasepsi (PMK No 28,2017; h. 11-13)

Berdasarkan informasi dari Bidan Koordinator pada tahun 2018 di Puskesmas Cepiring terdapat 2 kematian ibu nifas berumur 20-35 tahun di sebabkan oleh preeklamsia pada masa nifas dan solusio plasenta, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 8 kasus disebabkan karena BBLR (bayi baru lahir rendah), asfiksia, hipotermi dan kelainan kongenital (anencephalus).

Puskesmas Cepiring sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat primer dan merupakan Puskesmas PONE D yang berada di Kabupaten Kendal berdiri sejak tahun 2012. Pada tahun 2012 sudah melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan dengan COC dan baru mencapai 70% sedangkan pada bulan maret 2017 sudah mencapai target 90%. Pelayanan KIA yang telah berjalan di Puskesmas Cepiring antara lain pelayanan ibu hamil (ANC), Pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Cepiring 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.

Pelayanan ibu bersalin (INC), Pertolongan Persalinan semua dilaksanakan di PONE D yang ditolong oleh Bidan jaga, pelayanan ibu nifas (PNC) , pelayanan untuk bayi baru lahir, pelayanan KB, serta pelayanan imunisasi, 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 sebanyak 3 kali kunjungan kerumah ibu.

Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Cepiring pada bulan Januari sampai Oktober tahun 2018 kunjungan baru ibu hamil (K1) sebanyak 777 ibu hamil, sedangkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan ke empat (K4) sebanyak 777 ibu hamil, terdapat 774 ibu yang bersalin di PONE D Puskesmas Cepiring, kunjungan ibu nifas sebanyak 774 ibu, serta kunjungan bayi baru lahir sebanyak 774 bayi, sehingga dapat disimpulkan cakupan CoC di Puskesmas Cepiring sebanyak 99,6% (*PWS- KIA Puskesmas Cepiring*)

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

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*) pada masa kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan KB (Keluarga Berencana) pada Ny. S di Puskesmas Cepiring 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. S selama masa kehamilan di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S selama persalinan di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi Ny. S baru lahir di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S selama masa nifas dan KB (Keluarga Berencana) di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Penulisan 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 tolak ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan dan memberikan pelayanan (*OSOC One student One Client*).
- 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 Cepiring Kabupaten Kendal

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 KB (Keluarga Berencana).

4. Bagi Klien

- a. Klien dan keluarga dapat mengetahui perkembangan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB (Keluarga Berencana).

- b. Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Keluarga Berencana). 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 konsep dasar kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Keluarga Berencana), konsep dasar asuhan kebidanan menurut Hellen Varney 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 simpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.