

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain lain di setiap 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun setiap 1000 kelahiran hidup Hal ini dapat disimpulkan bahwa AKI mengalami penurunan, sedangkan AKB pada tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, hal ini juga dapat disimpulkan bahwa dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan yang signifikan (Kemenkes RI, 2016; h. 102-124)

Menurut Kemenkes RI tahun 2018, AKI di Indonesia pada tahun 2015 mengalami penurunan angka dari 359 kematian ibu menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI; 2017; h.106)

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, jumlah tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah kasus kematian pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus. AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan 111,16/ 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015,

pada tahun 2016 sebesar 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus. Sebesar 60,90% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33%, persalinan 12,76%. Sedangkan untuk penyebab kematian yaitu lain- lain sebesar 40,49%, hipertensi 26,34%, perdarahan 21,14%. Sedangkan AKB sebesar 59,60/1000 kelahiran hidup, disebabkan oleh asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), Premature, pneumonia, dan kelainan kongenital (Profil Kesehatan Jawa Tengah; 2017; h.36).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI 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 yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Sehingga dengan menurunkan AKI di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/ Balkesmas PONEK, dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2017; h.103).

Selain program EMAS, pemerintah juga mencanangkan SDGs. Menurut Kemenkes RI dalam Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) bahwa

pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup. angka kematian bayi sekitar 12/ 1000 kelahiran hidup, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental, Pada tahun 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual, reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional (Permenkes RI, 2015).

Jawa Tengah mempunyai Program dalam rangka menurunkan derajat kesehatan, Programnya adalah *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG), Program ini dilakukan bertujuan untuk menyelamatkan kesehatan ibu dan anak serta dirancang untuk pencatatan ibu hamil dan sistem pelaporan secara *realtime* sehingga dapat memberikan data dan informasi yang akurat, relevan dan tepat waktu untuk pengambilan keputusan, sehingga pada semua pihak yang terlibat secara aktif ikut monitoring ikut “*nginceng*”, melakukan observasi menganalisa, rujukan dan tindakan lebih lanjut (Laraswati, dkk. 2017; h.180).

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).

COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *COC* dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) dan keluarga mendapatkan kepercayaan (Adnani & Nuraisya, 2013).

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Perbedaan Kenyamanan Dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Pendampingan *OSOC* Dan Konvensional” menunjukkan bahwa ibu hamil trimester 3 yang didampingi dengan *OSOC* merasakan kenyamanan yang lebih dibandingkan dengan ibu yang tidak didampingi. Dan tingkat kecemasan yang rendah dibandingkan dengan yang tidak didampingi dengan *OSOC* (Meiranny dan Jannah, 2017). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang diberikan asuhan *COC* akan merasakan tingkat kenyamanan yang berkali lipat dan tingkat kecemasan yang rendah.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kendal AKI di Kabupaten Kendal tahun 2015 sangat bervariasi. jumlah kematian ibu sebanyak 148,81/100.000 kelahiran hidup. Dari waktu kejadian kematian ibu, 26% ibu yang meninggal akibat persalinan dan 17% ibu hamil yang meninggal.

Sedangkan AKB di Kabupaten Kendal sebesar 160/1000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h. 8-9).

Berdasarkan data yang di peroleh cakupan PWS KIA pada Bulan Januari sampai Bulan Oktober tahun 2018: a) Cakupan Kunjungan K1 sebesar 515 ibu hamil, K4 sebesar 452 ibu hamil. b) Untuk cakupan persalinan sebesar 477 ibu hamil yang ditangani oleh tenaga kesehatan. c) Data cakupan pada nifas di Puskesmas Rowosari 2 sama dengan cakupan bersalin yaitu sebesar 477 ibu hamil. d) Cakupan bayi Baru lahir sebesar 477 neonatus, keberhasilan *COC* tahun 2018 sebanyak 87,76% (Buku Register Puskesmas Rowosari 2; 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Koordinator Puskesmas Rowosari 2 Kabupaten Kendal, Puskesmas Rowosari 2 sejak tahun 2017 di temukan AKI dan AKB yaitu AKI ada 2 Kematian Ibu dan AKB ada 2 Kematian Bayi. Kematian ibu disebabkan karena eklamsia dan jantung pada masa kehamilan, sedangkan kematian bayi disebabkan karena IUFD dan BBLR.

Puskesmas Rowosari 2 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 sudah 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.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) atau pada Ny. S dari mulai kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Rowosari 2 Kabupaten Kendal?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Agar Penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas Ny. S di Puskesmas Rowosari 2 Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut tujuh langkah Helen Varney berdasarkan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S selama masa kehamilan TM III.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S selama masa persalinan.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir Ny. S

- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S selama masa nifas sekaligus KB

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Penulis mampu mengaplikasikan ilmu dan pengalaman dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai teori pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai wacana tambahan di perpustakaan Prodi Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

3. Bagi Institusi Pelayanan

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, dan nifas.

4. Bagi Klien

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas
- b. Dapat mendeteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

E. Sistematika Penulisan

Bab I : PENDAHULUAN

Pada BAB ini menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat dan sistematika penulisan.

Bab II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini menguraikan tentang konsep dasar kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan konsep dasar manajemen kebidanan serta landasan hukum.

Bab III : METODE STUDI KASUS

Pada BAB ini menguraikan tentang rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur penelitian dan etika penulisan.

Bab IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini menguraikan hasil asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta membahas hal-hal yang ditemukan baik sesuai teori maupun tidak.

Bab V : PENUTUP

Pada BAB ini menguraikan simpulan dan saran .

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN