

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Meskipun pemerintah sudah mengadakan berbagai macam upaya perbaikan namun belum mengalami kemajuan yang signifikan. Masalah yang terjadi pada Kematian Ibu (AKI) dan Kematian Bayi (AKB) berkaitan dengan berbagai faktor, seperti akses (geografis, kapasitas, mutu layanan dan ketersebaran fasilitas kesehatan, serta sistem pembiayaan), SDM (kualifikasi, kompetensi, distribusi dan availabilitas), dan penduduk (tingkat pendidikan, faktor sosial-budaya, kemiskinan, daya beli dan kepadatan penduduk); serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah (yang mengatur dan mengupayakan keterjangkauan akses kesehatan, SDM dan kebijakan tentang kependudukan) (PPIBI, 2016; h. 1).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu dari 390/100.000 KH menjadi 228/100.000 KH. Namun demikian SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SUPAS (Survey Penduduk Antar Sensus) (Kemenkes, 2016; h. 104).

Beberapa upaya dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga serta 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, 2015; h.119-120).

Berdasar profil kesehatan Indonesia tahun 2017, P4K merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu untuk menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitik beratkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin (Kemenkes, 2017; h.116).

Sementara jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinkes, 2017; hal. 36).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 penyebab kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2017 yaitu perdarahan 30,37 %, hipertensi dalam kehamilan 32,97%, infeksi 4,34%, gangguan sistem peredaran darah 12,86%, gangguan metabolisme 0,87% dan lain-lain 19,09%.

Sebesar 60 persen kematian maternal terjadi pada waktu nifas, 26,32 persen terjadi pada waktu hamil dan 13,68 persen terjadi pada waktu persalinan. Sementara berdasar kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,68 persen, sebesar 29,89 persen pada kelompok usia >35 tahun dan paling sedikit pada kelompok usia <20 tahun yaitu sebesar 4,42 persen (Dinkes, 2017; h. 37-38).

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 keempat fase ini didukung juga 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).

Angka kematian ibu (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. (Kemenkes RI, 2017; h.8-10).

Berdasarkan informasi dari Bidan Koordinator pada tahun 2018 di Puskesmas Pegandon tidak terdapat angka kematian ibu, baik selama hamil, bersalin maupun nifas sedangkan angka kematian bayi sebanyak 5 kasus disebabkan karena BBLR (bayi baru lahir rendah) sebanyak 2 kasus dan

asfiksia sebanyak 3 kasus. Terdapat kasus patologi pada kehamilan yang ditemui di Puskesmas Pegandon meliputi keguguran, hiperemesis gravidarum, hipertensi gestasional, anemia, selain itu juga terdapat kasus patologi saat persalinan yang harus segera dirujuk ke rumah sakit diantaranya mengalami KPD, fase laten lama, serotinus, partus macet, PEB dan riwayat obstetri jelek. Adapaun kasus patologi selama masa nifas yaitu PEB, anemia berat dan perdarahan.

Puskesmas Pegandon sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat primer dan merupakan Puskesmas PONED yang berada di Kabupaten Kendal berdiri sejak tahun 2014. Pada tahun 2014 sudah melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan dengan COC dan baru mencapai 68% sedangkan pada bulan maret 2017 sudah mencapai target 90%. Pelayanan KIA yang telah berjalan di Puskesmas Pegandon antara lain pelayanan ibu hamil (ANC), Pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Pegandon 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 PONED 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.

Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Pegandon pada bulan Januari sampai September tahun 2018 kunjungan baru ibu hamil (K1) sebanyak 481 ibu hamil, sedangkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan ke empat (K4) sebanyak 452 ibu hamil, terdapat 440 ibu yang bersalin di PONED Puskesmas Pegandon, kunjungan ibu nifas sebanyak 430 ibu, serta kunjungan bayi baru lahir sebanyak 480 bayi (PWS- KIA Puskesmas Pegandon).

Puskesmas Pegandon juga membuat suatu upaya yang mendukung kesehatan untuk ibu hamil sampai anak-anak. Untuk ibu hamil terdapat kelas ibu hamil, pemantauan ibu RESTI, ANC terpadu di Desa, kunjungan Bumil Anemi, PMT Bumil KEK, Posyandu, dan kemitraan Bidan dan Dukun. Sementara kegiatan untuk bayi, balita dan anak meliputi kelas balita, kunjungan perinatal, Posyandu dan UKTK dimana program tersebut sudah dilaksanakan semua dengan baik dengan di dampingi oleh bidan yang berperan penting dalam melakukan kegiatan (Puskesmas Pegandon, 2018).

Konsep *Continuity Of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinuitas ini adalah waktu meliputi sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity Of Care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinuitas untuk kesehatan ibu, bayi dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, post natal dan kanak-kanak), dimana dalam setiap tahapnya perlu dilakukan

asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Kemenkes, 2015; h. 13).

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara kedua kehamilan. Pelayanan kesehatan pada anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana Bidan berwenang memberikan penyuluhan dari pelayanan kontrasepsi (Permenkes, 2017; h. 11-13).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) pada Ny. D dengan Usia Kehamilan 38 minggu mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah: “Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D selama masa kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas di Puskesmas Pegandon dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah menurut *Hellen Varney* serta mendokumentasikan secara SOAP”?

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. D selama masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan dengan pendekatan tujuh langkah menurut *Hellen Varney* serta mendokumentasikan secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D selama masa hamil TM III di Puskesmas Pegandon Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D selama masa bersalin di Puskesmas Pegandon Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D selama masa nifas di Puskesmas Pegandon Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada By. Ny. D selama masa bayi baru lahir di Puskesmas Pegandon Kendal.

D. MANFAAT STUDI KASUS

1. Bagi Penulis

Penulis dapat lebih memahami mengenai asuhan kebidanan, dan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan OSOC yaitu satu mahasiswa satu klien sehingga dapat lebih memahami kondisi dan perubahan yang mungkin terjadi dan mampu memberikan asuhan yang tepat.

2. Bagi Prodi Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Sebagai tolok ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif. Juga dapat digunakan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang lainnya.

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan bagi klien dan keluarga dalam melakukan perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta dalam memilih penggunaan KB yang diinginkan. Selain itu dapat digunakan sebagai deteksi dini dari masalah atau komplikasi selama masa hamil, bersalin, nifas dan BBL yang mungkin terjadi sehingga segera mendapatkan penanganan yang tepat.

4. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

1. BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan berisi tentang Latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori berisi tentang konsep dasar medis, manajemen kebidanan dan landasan hukum.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Metode studi kasus berisi tentang rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan berisi tentang hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

5. BAB V PENUTUP

Penutup berisi tentang Kesimpulan dan saran.