

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya penyelenggaraan kesehatan ibu dan anak perlu mendapat prioritas (RI, 2014). Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator AKI dan AKB menjadi gambaran keberhasilan program kesehatan ibu dan mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena hubungannya yang sangat erat terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan AKI di Indonesia selama periode 1991-2015 dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Profil kesehatan RI, 2017).

Jumlah kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus atau 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. pada tahun 2017 menurun sebanyak 475 kasus atau 88,05 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah 2017). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Kendal dari tahun 2010 sampai 2016 telah mengalami penurunan, tercatat pada 2016 sebanyak 19 kasus kematian ibu dari 15.513 kelahiran hidup atau sekitar 125,97 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Kendal.2016. h.8)

Jumlah kasus kematian Ibu di Puskesmas Cepiring di tahun 2016 yaitu 3 kasus. Tahun 2017 angka kematian ibu menurun menjadi 2 kasus. Penurunan juga terjadi pada tahun 2018 dengan angka kematian ibu 1 kasus dengan penyebab solusio plasenta, Tahun 2019 ini, tidak ditemukan kasus angka

kematian ibu di puskesmas Cepiring. Jumlah kasus kematian bayi di Puskesmas Cepiring di tahun 2018 berjumlah 10 kasus, dan disebabkan oleh beberapa kasus seperti BBLR, Asfiksia, Kecacatan Kongenital. Pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai bulan Juli jumlah kematian bayi ada 6 kasus yang disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia (Puskesmas Cepiring, 2019)

Tahun 2012 program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dari Kementerian Kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara yaitu meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK, serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Cakupan K1 sebagai kunjungan serta pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dan cakupan K4 sebagai cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar (Kemenkes RI, 2015). Selama tahun 2006 hingga tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 telah memenuhi bahkan melampaui target sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes tahun 2018 sebesar 78%, tercatat capaian tahun 2018 sebesar 88,03% (Profil kesehatan Indonesia 2018 h.114)

Pemerintah Jawa tengah meluncurkan program baru untuk menurunkan AKI yaitu melalui program (5ng) Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng selamatkan Ibu dan Anak. Program ini merupakan gerakan gotong royong

yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah, mulai dari hulu hingga hilir. Seperti: menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak prahamil, masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Program ini telah menunjukkan hasil pada tahun 2016 AKI di Jawa 4 Tengah tercatat 109,65 per 100.000 KH, atau melampaui target 117/100.000 KH (Dinkes Provinsi Jateng, 2017).

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran dalam menurunkan AKI dan AKB sesuai dengan kewenangannya. Bidan berwenang melakukan upaya promotif dan preventif guna mencegah penyebab kematian ibu dan anak atau bisa mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada ibu dan anak. Selain itu bidan juga bisa melakukan kolaborasi ataupun rujukan untuk menangani kasus kegawatdaruratan sehingga tidak terjadi telambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan (Saifuddin, 2009; h. 6-7)

Continuity of Care adalah salah satu model yang dapat meningkatkan kepatuhan tentang perawatan antenatal dan perencanaan lebih lanjut dalam perawatan kehamilan atau perawatan antenatal (Berglund H., 2013). Model ini dapat membangun hubungan terapeutik untuk meningkatkan kepercayaan antara ibu dan bidan dan lebih baik untuk membuat ibu mematuhi prosedur yang ditentukan (Forster, 2016.). Implementasi model CoC dapat dievaluasi melalui luaran bahwa tidak ada kematian (zero maternal mortality), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus kematian dan 1 kematian neonatus akibat

persalinan prematur, sehingga model CoC dapat di manfaatkan sebagai upaya akselerasi penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Yanti, 2015)

Menurut Yanti *et al* dalam Shandi, S.I (2018; h.100) salah satu program Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan AKI adalah “*One Student One Client*”, program ini merupakan program yang diluncurkan dalam upaya menurunkan (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program *OSOC* ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas.

Model pelayanan maternitas “*One Student One Client*” merupakan pembelajaran praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan mendekatkan *Continuity of Care* atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas. Salah satu tujuannya adalah mendeteksi dini faktor risiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat sehingga harapannya dapat menurunkan AKI dan AKB. Penerapan model pelayanan Maternitas *OSOC* asuhan secara komprehensif pada kelompok yang diberi pendampingan *OSOC* mayoritas dengan kualitas baik sebanyak 22 (52,09%), terbukti penerapan *OSOC* pada kelompok yang diberi pendampingan mempunyai manfaat dari segi keefektifan (Shandi, S.I dan Masruroh, 2018; h. 100-101).

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan kordinator bahwa Puskesmas Cepiring sudah melakukan *Counnuity of Care* sejak bulan maret tahun 2012

dan memiliki angka keberhasilan dari tahun 2012-2015 sebesar 70% serta dari tahun 2015-saat ini keberhasilannya yaitu sebesar 90%.

Puskesmas ini memiliki pelayanan untuk ibu dan anak seperti Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu), PONED, KB, Imunisasi dan memiliki fasilitas lengkap untuk pemeriksaan laboratorium. Gambaran asuhan kebidanan berkelanjutan *COC* di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal yaitu ibu hamil yang melakukan ANC di bidan desa diberi motivasi untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas. Ibu hamil diberi motivasi untuk melahirkan di puskesmas atau rumah sakit. Ketika ibu dalam masa nifas berada dalam wilayah kerja bidan desa, bidan akan melakukan kunjungan nifas dan neonatal 3 kali kunjungan serta menganjurkan ibu untuk melakukan KB di akhir kunjungan.

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal, sejak bulan Januari sampai September 2019 terdapat 912 Ibu hamil yang melakukan ANC terpadu, terdapat 378 ibu bersalin di PONED, terdapat 76 ibu bersalin yang dirujuk ke rumah sakit karena KPD, Anemia, PE, KEK, dan Partus Macet (Buku Register Puskesmas Cepiring, 2018).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S usia 39 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2019”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan teori dan praktik ke dalam pengalaman nyata, yaitu melaksanakan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan KB secara berkelanjutan yang dimulai pengambilan kasus hamil mulai usia kehamilan trimester III usia kehamilan 37 minggu sampai dengan intra partum dan nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan pada ibu hamil pada Ny.S secara berkelanjutan
- b. Mampu memberikan asuhan pada ibu bersalin pada Ny.S secara berkelanjutan.
- c. Mampu memberikan asuhan pada ibu nifas dan KB pada Ny.S secara berkelanjutan.
- d. Mampu memberikan asuhan pada bayi baru lahir pada Ny.S secara berkelanjutan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus ini adalah membahas tentang Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas dan KB, serta bayi baru lahir.

1. Sasaran

Subjek yang diberikan asuhan kebidanan adalah ibu hamil trimester III usia kehamilan 39 minggu yang tidak mengalami komplikasi dan atau penyulit dalam kehamilan diikuti asuhan ibu bersalin, asuhan ibu nifas dan KB, serta asuhan bayi baru lahir.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus di wilayah Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal

3. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dari mulai hamil, bersalin, dan nifas yaitu tanggal 17 September sampai dengan 10 November 2019.

D. Manfaat

1. Bagi Pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, berkelanjutan, dan menyeluruh termasuk dalam upaya preventif dan deteksi dini jika terdapat komplikasi.

2. Bagi Institusi

Studi kasus ini diharapkan mampu menjadikan acuan dan berguna untuk memberikan informasi, pengetahuan, dan ilmu baru bagi kemajuan dibidang kesehatan dan sebagai referensi guna pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas dan asuhan kebidanan yang komprehensif.

4. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan gambaran informasi serta bahan untuk meningkatkan manajemen kebidanan yang diterapkan oleh lahan praktik.

5. Bagi Penulis

Memberikan kemampuan mengaplikasikan teori dan praktik pada kasus nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan KB dan BBL secara komprehensif.

E. Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penyusunan studi kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan KB, serta bayi baru lahir meliputi: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi kasus dan telaah dokumen.

F. Sistematika Penulisan

1. Bagian Awal

Bagian awal terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan pembimbing, halaman pengesahan penguji dan ketua jurusan, riwayat hidup penulis, halaman persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel (bila ada), daftar gambar (bila ada), daftar grafik (bila ada), daftar lampiran, dan abstrak (dalam bentuk Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia).

2. Bagian Utama

- a. Bab I Pendahuluan, terdiri dari latar belakang, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode pengambilan data, dan sistematika penulisan.
- b. Bab II Tinjauan Pustaka, terdiri dari tinjauan teori asuhan kebidanan meliputi: teori medis, teori asuhan kebidanan, dan jurnal penelitian.
- c. Bab III Metode, terdiri dari rancangan penyusunan, subjek, pengumpulan data dan analisa data, serta masalah etika.
- d. Bab IV Tinjauan Kasus dan Pembahasan. Studi kasus terdiri dari pengkajian subjektif, pengkajian objektif, analisa kasus, dan penatalaksanaan kasus, beserta Pembahasan mengenai asuhan yang diberikan berkaitan dengan teori yang ada.
- e. Bab V Penutup, berisi kesimpulan dari laporan yang telah dibuat dan saran bagi pihak- pihak terkait.
- f. Bagian Akhir terdiri dari daftar pustaka, lampiran, dan ralat (bila ada).