

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, sehingga pelayanan kesehatan ibu dan bayi menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Nurjismi, 2016; h.1-2).

Hasil SDKI Tahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di tahun 2015 AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKB berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h.104,125).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Perkembangan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13,16).

Jumlah Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kendal selama 5 tahun terakhir ini mengalami penurunan dari tahun 2010 sampai tahun 2014. Untuk tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau sekitar 119,97/100.000 kelahiran hidup. Waktu kejadian kematian ibu pada tahun 2014 adalah pada saat hamil 15,79 %, pada saat persalinan 15,79 % dan paling banyak terjadi pada saat nifas 26,32 % (Profil Kesehatan Kabupaten Kendal, 2014; h. 8-9).

Kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h.118).

Di Jawa Tengah kematian ibu terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang didasari oleh 3 “terlambat” yaitu, terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri dan merupakan salah satu kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu dekat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.16).

Rencana untuk menurunkan AKI dan AKB sebesar 25 %, 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 Sumatera Utara, Banten, Jawa

Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam Provinsi tersebut. Diharapkan dengan adanya program ini dapat menurunkan AKI di Indonesia secara signifikan, dengan cara : meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan BBL minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED dan memperkuat sistem rujukan yang efisien antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 105).

Program penurunan AKI dan AKB yang telah dilakukan salah satunya adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan Pelayanan Kegawatdruratan Obstetri dan Neonatal Dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 119-120).

Pemerintah Jawa Tengah melakukan upaya dalam menurunkan AKI yaitu dengan membuat trobosan baru. Program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng “5NG”. Program tersebut memiliki 4 fase yaitu yang pertama Fase Pra Hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), kedua Fase Kehamilan (dideteksi, di data, dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi), ketiga Fase Persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal difasilitas kesehatan dasar standar dan ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dengan proses rujukan melalui sistem SIJARIEMAS), dan keempat

Fase Nifas (mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran oleh dokter, bidan, ataupun perawat dan dipantau “diinceng” oleh PKK atau Desa Wisma dan masyarakat) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017). Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Permenkes RI No.28, 2017; h.11).

Tercatat di Puskesmas Limbangan dari bulan Januari sampai September 2017 terdapat sebanyak 532 ibu hamil yang sudah melakukan kunjungan ANC (Ante Natal Care) Terpadu, sebanyak 250 ibu bersalin normal, sebanyak 116 pasien dirujuk ke Rumah Sakit atas diagnosis KPD (Ketuban Pecah Dini), tidak ada Angka Kematian Ibu (AKI), dan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 5 bayi meninggal (Buku Register Persalinan Puskesmas Limbangan. 2017. Kabupaten Kendal).

Berdasarkan dari informasi Bidan Koordinator, Puskesmas Limbangan telah menerapkan program ANC terpadu sejak Januari tahun 2016, pertolongan persalinan semua dilakukan di Puskesmas kemudian setelah 6 jam pasien diperbolehkan pulang, selanjutnya pasien diajurkan melakukan kontrol ulang ke Puskesmas setelah 7 hari postpartum. Ada beberapa pelayanan masa nifas dilakukan oleh bidan desa dengan melakukan kunjungan rumah. Dari informasi yang di sampaikan tersebut tergambar bahwa metode asuhan dengan COC (*Continuity of Care*) belum berjalan maksimal.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan secara langsung dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan berkelanjutan ibu hamil pada Ny. R di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.
- b. Dapat melakukan asuhan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. R di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.
- c. Dapat melakukan asuhan berkelanjutan Bayi Baru Lahir pada Ny. R di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.
- d. Dapat melakukan asuhan berkelanjutan ibu nifas dan KB pada Ny. R di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.

C. Manfaat

1. Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan menerapkan ilmu yang diperoleh di perkuliahan secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL).

2. Prodi D3 Kebidanan Unissula

Digunakan sebagai bahan bacaan pada asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil dan mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan yang telah diperoleh.

3. Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal

Dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan.

4. Pasien

Dapat menerapkan asuhan yang telah diberikan, mulai dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL).

D. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan Proposal, secara sistematis dapat diuraikan sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang AKI dan AKB. Disamping itu dilengkapi dengan tujuan, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Dalam bab ini menguraikan konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dan landasan hukum yang mendasari praktik kebidanan.

3. BAB III METODOLOGI

Bab ini menjelaskan tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alir studi kasus, etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi uraian tentang hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

5. BAB V PENUTUP

Berisi uraian tentang simpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.