

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, AKI sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 AKI meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH. Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI sebesar 305/100.000 KH, AKB sebesar 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016. h. 1).

Kementerian Kesehatan dalam Rencana Strategis (Renstra) Menkes tahun 2015-2019, memasang indikator angka kematian ibu sebagai target yang harus dicapai sesuai dengan RPJMN tahun 2019 menjadi 306 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Target angka kematian ibu pada tahun 2030 pada negara 4 yang memiliki AKI kurang dari 420 di tahun 2010, harus menurunkan AKI sekitar 2/3 dari angka AKI 2010 pada tahun 2030 mendatang. Pada

Rakorpop Kemenkes akhir tahun 2015, tercantum bahwa target pencapaian pada tahun 2030 AKI di Indonesia adalah 70 dari 100 000 kelahiran hidup. Pada SUPAS 2015 data AKI mencapai angka 305, dalam menelaah AKI menggunakan data SDKI tiap 5 tahun sebagai bahan evaluasi hingga mencapai target RPJMN yang diterjemahkan dalam Renstra Kemenkes yaitu 306 kematian per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kepmenkes, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015. AKI adalah 111,16/100.000 KH dan AKB adalah 59,60/1000 KH. Sebesar 60,90% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33 %, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76%. Sedangkan untuk penyebab kematian yaitu lain-lain sebesar 40,49%, hipertensi sebesar 26,34%, perdarahan sebesar 21,14%, gangguan sistem peredaran darah 9,27%, infeksi sebesar 2,76%. Selain itu tingginya AKB disebabkan oleh asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), premature, pneumonia, dan kelainan kongenital.

Kabupaten Kendal merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan tren kematian ibu di Kabupaten Kendal, dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 sangat bervariasi. Untuk tahun 2011 yang mencapai angka 164,9/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 dengan angka 159,37/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 terjadi penurunan angka dari tahun sebelumnya, jumlah kematian ibu sebanyak 23 ibu atau sekitar 148,81/100.000 kelahiran hidup. Dari waktu kejadian kematian ibu, paling banyak terjadi pada masa nifas, dimana 57,89% terjadi pada saat masa nifas. Hal ini berarti, dari segi pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan sudah cukup bagus, walaupun masih perlu ditingkatkan untuk kapabilitas dan kecakapan petugas kesehatan

dalam hal penanganan persalinan (ANC), mengingat masih ada 26,32% ibu yang meninggal akibat dari proses persalinan dan 17% ibu hamil yang meninggal. Sedangkan jumlah kelahiran di Kabupaten Kendal dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 mengalami fluktuasi, dengan jumlah kelahiran paling banyak terjadi pada tahun 2012 dengan angka 169,19% kelahiran dan mengalami penurunan pada tahun 2014 dengan angka 159,37% kelahiran (Dinkes kabupaten Kendal, 2015; h.8-9).

Sedangkan untuk upaya pemantauan kesehatan ibu setelah proses persalinan harus terus ditingkatkan untuk mencegah terjadinya kejadian kematian ibu pada masa nifas. Dari segi kuantitas cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 95,84% dan cakupan pelayanan nifas sudah 94,11%, apabila melihat dari hal tersebut maka sudah sesuai dengan yang ditargetkan. Akan tetapi akan lebih baik lagi, apabila dalam pelayanan tersebut perlu diimbangi dengan kualitas pelayanan dan mutu pelayanan harus lebih di tingkatkan (Dinkes Kendal, 2014).

Puskesmas Brangsong 2 merupakan puskesmas di wilayah Kabupaten Kendal yang memiliki pelayanan kesehatan primer dan salah satu puskesmas PONED. Berdasarkan data yang diperoleh cakupan PWS KIA pada tahun 2017 sejak bulan Januari sampai dengan bulan Oktober adalah, a.) Cakupan kunjungan K1 sebesar 359 ibu hamil, sedangkan kunjungan K4 sebesar 279 ibu hamil. b.) Untuk cakupan persalinan sebesar 300 ibu hamil yang ditangani oleh tenaga kesehatan. c.) Data cakupan nifas di Puskesmas Brangsong 2 sama dengan cakupan persalinan yaitu sebesar 300 ibu hamil. d.) Cakupan Bayi Baru Lahir sebesar 290 neonatus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, AKI di Puskesmas Brangsong 2 mendapatkan

peringkat 22 dari 30 kecamatan dengan angka 0% dibandingkan dengan peringkat 1 Rowosari dan Kaliwungu dengan angka 3%, penyebab AKI terbanyak yaitu Jantung 4%, PE 3%, Perdarahan 3%, TBC 2%, Lain-lain 2%, Asma 1%. Untuk AKB di Puskesmas Brangsong 2 pada tahun 2017 mendapatkan peringkat 7 teratas dari 30 kecamatan dengan angka 6% dibandingkan dengan peringkat 1 yaitu Kendal 1 dengan angka 10%, penyebab AKB terbanyak yaitu BBLR 25%, Asfiksia 22%, Kelainan kongenital 18%, Diare 7%.

Menurut *Health Professional Education Quality (HPEQ) Project* (2011) Bidan berperan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada digaris terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan kebidanan. Gubernur Jawa Tengah Ganjar Pranowo di Surakarta pada Juli 2016 meluncurkan program baru untuk menurunkan AKI dengan cara melalui Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)* selamatkan ibu dan anak. Di beberapa daerah, menurut Ganjar, masalah kematian bayi dan ibu hamil masih perlu mendapat perhatian khusus, di antaranya di Brebes, Grobogan, dan Semarang. Program *5NG* memiliki 4 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas. Pada fase keempat pemerintah Jawa Tengah mencanangkan program *OSOC (One Student One Client)* dilakukan dengan cara melakukan pendampingan setiap ibu hamil sampai masa nifas lewat secara terus menerus oleh satu mahasiswa bidan, perawat bahkan bila perlu

mahasiswa kedokteran secara komprehensif (*Continuity Of Care*) (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) dalam pendidikan klinik. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan atau yang biasa disebut dengan kelas prenatal dan postnatal (Yanti, dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) atau asuhan komprehensif Pada Ny. R dari mulai kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Brangsong 2 Kabupaten Kendal.

B. 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. R di Puskesmas Brangsong 2 Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

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

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Dapat menjadi pengalaman dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai teori pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga nantinya pada saat bekerja di lapangan dapat dilakukan secara sistematis yang pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan yang akan memberikan dampak penurunan terhadap angka kematian ibu dan bayi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai tolak ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan.

- 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 Institusi Pelayanan
 - a. 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.
 - b. Mengetahui adanya kesenjangan dan faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktek sebagai bahan perbaikan pelayanan kesehatan masyarakat.
 4. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Sehingga, pasien dan keluarga dapat mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan Laporan Tugas Akhir ini secara sistematika dapat diuraikan sebagai berikut:

Bab I : PENDAHULUAN

Pada BAB ini menguraikan tentang latar belakang 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, nifas, dan BBL serta membahas hal-hal yang ditemukan baik sesuai maupun tidak sesuai dengan teori.

Bab V : PENUTUPAN

Pada BAB ini menguraikan simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN