

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat atau dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015; h. 12).

Secara umum penyebab kematian ibu terbagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia sejak dahulu tidak banyak berubah, yaitu perdarahan (28 %), eklampsia (13 %), sepsis (10 %), partus lama/macet, dan komplikasi abortus (11 %)(Wiknjosastro, 2007; h. 23). Selain itu penyebab tidak langsung kematian maternal disebabkan berbagai faktor, antara lain kurangnya informasi tentang sosial ekonomi/kemiskinan, pendidikan, kedudukan peranan wanita, sosial budaya dan transportasi, yang berdampak pada “4 terlalu dan 3 terlambat”. 4 terlalu yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak

(>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Sedangkan 3 terlambat (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h.16).

Penurunan AKI di Indonesia terjadisejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian,SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematianibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus(SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 104).Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu 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 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h.16).

Pemerintah menargetkan pada tahun 2030 sesuai dengan program *Sustainable Development Goal's* (SGD's) yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 24). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, sasaran pembangunan kesehatan

AKI adalah 306 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup (Renstra Kemenkes RI, 2015; h. 44).

Sebesar 60,90 persen kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33 persen, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76 persen. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 68,50 persen, kemudian pada kelompok umur ≥ 35 tahun sebesar 26,17 persen dan pada kelompok umur ≤ 20 tahun sebesar 5,33 persen (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h.17-18).

Angka kematian ibu dan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Kendal selama 5 tahun terakhir dari tahun 2010 sampai dengan 2014 mengalami penurunan. Pada tahun 2010 jumlah kematian ibu sebanyak 24 ibu atau sekitar 139,97 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2011 jumlah kematian ibu sebanyak 27 ibu atau sekitar 164,92 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 jumlah kematian ibu sebanyak 22 ibu atau sekitar 131,88 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 21 ibu atau sekitar 128,78 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau sekitar 119,97 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2014; h. 8-9).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi

lingkungan dan sosial ekonomi. AKB 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015; h. 13).

Pada tahun 2016, Puskesmas Pegandon Kendal tahun memiliki prosentase angka kematian bayi (AKB) sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup atau 3,2 %, prosentase angka kematian neonatal adalah 7 per 1000 kelahiran hidup sebesar 7,9 %, prosentase angka kematian ibu (AKI) adalah 19 per 100000 kelahiran hidup sebesar 144,5 %, sedangkan angka kematian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih adalah 96 % sebesar 100 % (Profil Kesehatan Puskesmas Pegandon, 2016; h. 11).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS menurunkan AKI dan AKB dengan cara: meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED, dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan Rumah Sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 105).

Salah satu upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan peningkatan akses kepada pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menargetkan agar minimal terdapat 4 Puskesmas PONED di tiap kabupaten/kota. (Dinkes

Provinsi Jateng, 2015: hal. 119). Sedangkan Pemerintah Jawa Tengah melalui Dinas Kesehatan untuk menurunkan AKI dengan cara pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan pelayanan PONED (Pelayanan Emergensi Obstetrik dan Neonatal Dasar), pelatihan sumber daya manusia puskesmas PONED tentang pelayanan PONED dan PONEK (Pelayanan Emergensi Obstetrik dan Neonatal Komprehensif), peningkatan keterampilan bidan, mengoptimalkan pelayanan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegah Komplikasi), mengoptimalkan fungsi puskesmas PONED dan RS PONEK, menetapkan sistem rujukan maternal dan perinatal, AMP (Audit Maternal Perinatal) medis dan non medis (Balai Pelatihan Profesi Kesehatan Provinsi Jateng, 2016: h.5).

Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program baru untuk menurunkan AKI dengan cara melalui Program Jateng *Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) Selamatkan Ibu dan Anak. Program 5NG memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinandan Fase Nifas. Pada fase keempat pemerintah Jawa Tengah bekerjasama dengan institusi Pendidikan Kesehatan (Poltekkes, Akbid, Akper, STIKES, dst), contohnya D3 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang mencanangkan program OSOC (*One Student One Client*) dengan metode COC (*Continuity of Care*) dilakukan dengan 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/COC model*)(Dinas Kesehatan Jateng, 2015).

Pada kenyataannya upaya-upaya yang sudah dilakukan belum mampu menurunkan AKI, untuk itu pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan pada awal tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang merekrut tenaga kesehatan selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil, yaitu Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes). Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015; h.16).

Sedangkan di Kabupaten Kendal upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satunya melalui persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang memadai dan diusahakan di tempat pelayanan kesehatan. Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di Kabupaten Kendal pada tahun 2014 sebesar 95,8%. Ada peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sekitar 93,4 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2014: h. 34).

Peran bidan untuk menurunkan AKI dan AKB menurut Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud meliputi konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan. Untuk pelayanan kesehatan anak meliputi pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.

Sedangkan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan (Permenkes RI, 2017; h. 11-13).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. T umur 27 tahun mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal Tahun 2017 sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. T di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB secara tepat dengan menerapkan manajemen kebidanan Varney dan mendokumentasikan dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. T di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu bersalin Ny. T di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir Ny. T di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu nifas dan KB Ny. T di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta mampu mendokumentasikan SOAP sesuai dengan teori yang penulis peroleh selama mengikuti pendidikan di perkuliahan.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB dan sebagai bahan pustaka di perpustakaan.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

4. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sehingga mereka mampu mengenali deteksi dini, melakukan pencegahan dan penatalaksanaan secara tepat.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari lima bab yang urutannya sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan

Berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus, manajemen kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

3. Bab III Metode Studi Kasus

Berisi tentang rancangan penulisan studi kasus, ruang lingkup meliputi sasaran, tempat, waktu, metode perolehan data meliputi data primer, sekunder, dan SOP lahan, alur laporan tugas akhir, etika penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Berisi tentang hasil dan pembahasan kasus yang menuangkan kemampuan penulis dalam mengupas, mengamati, dan memberi solusi dengan alasan-alasan ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan.

5. Bab V Penutup

Berisi simpulan saran.