

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator meliputi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui salah satunya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB dinilai dari Angka Kematian mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h.12).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di bandingkan AKI pada tahun 2012 yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian kesehatan RI, 2015; h. 104). Hasil SUPAS mengenai AKB di Indonesia juga mengalami penurunan yang signifikan sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, dibandingkan pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015; h. 104).

Jumlah kasus AKI 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, pada tahun 2015 AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan menjadi 126,55 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h. 16). Sedangkan kasus AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,8 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h.13).

AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan tren kematian ibu di Kabupaten Kendal, jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau sekitar 119,97 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014, mengalami penurunan dari tahun 2013 yang memiliki AKI sebanyak 21 ibu meninggal atau sekitar 128,78 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h. 8).

AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB di Kabupaten Kendal sebesar 6,84 per 1.000 kelahiran hidup atau sekitar 109 bayi yang meninggal pada tahun 2014. Apabila dibandingkan dengan tahun 2013, ada penurunan kematian bayi, yaitu 9,38 per 1.000

kelahiran hidup atau 153 bayi yang meninggal (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h. 10).

Berdasarkan hasil kinerja Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal pada tahun 2016 bahwa AKI 19 per 100.000 kelahiran hidup sebesar 144,5%, sedangkan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup sebesar 3,2%. Sedangkan untuk cakupan pelayanan ANC di Puskesmas Pegandon sebesar 100% (kunjungan pertama) dan 98% (kunjungan minimal 4 kali) (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h. 11).

Menurut Direktorat Kesehatan Ibu menyebutkan bahwa penyebab AKI di tahun 2010-2013 meliputi Perdarahan, Hipertensi, Infeksi, Partus Lama, Abortus dan Penyebab Lain. Dimana di tahun 2013 penyebab AKI dari tertinggi sampai terendah yaitu dimulai dari Penyebab Lain, Perdarahan, Hipertensi, Infeksi, Partus lama dan Abortus (Kemenkes RI, 2014; h. 2).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh 3 “terlambat” (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan) dan 4 “terlalu” (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)) (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h. 16).

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 (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h. 13).

Pada tahun 2012 penyebab AKI di Kabupaten Kendal meliputi Pre Eklampsi, Eklampsi, Perdarahan dan Penyakit Penyerta (Dinkes Kabupaten Kendal, 2012; h. 8-14). Sedangkan faktor yang menyebabkan AKB di Kabupaten Kendal dipengaruhi oleh faktor endogen atau kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Sedangkan faktor eksogen atau kematian post neo-natal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h. 10).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25% yang dilaksanakan di provinsi Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi

tersebut. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan neonatal dengan cara yaitu meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK, selain itu juga memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015; h. 105).

Pemerintah Jateng di tahun 2015 meluncurkan program baru untuk menurunkan AKI dengan cara melalui Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) dengan selamatkan ibu dan anak program 5NG memiliki 4 fase meliputi fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas. Pada fase keempat pemerintah Jawa Tengah mencanangkan program *One Student One Client* (OSOC) yang dilakukan dengan cara metode pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat, dan kedokteran secara komprehensif (*Continuity of Care/CoC model*) (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Program CoC di mulai dari pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh (*holistic care*) dan mengkondisikan sebuah hubungan berkelanjutan (*ongoing partnership*) dalam membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan dengan klien. Program ini dilaksanakan di 10 Kabupaten seluruh Provinsi Jawa Tengah yang termasuk kawasan dengan angka kematian tinggi. Di Kota Semarang sudah menjalankan program tersebut misalnya D3 Kebidanan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Model CoC diinisiasi Australia dengan istilah *Follow Through Experience/FTE* dan *Bournemouth University* (UK) dengan istilah target kasus bagi siswa (*student caseloading*) (Anderson & Lewis, 2000; Leap, 2005; Gray, 2010; Rawnsion at.al., 2008; Aune at.al., 2011). Di Australia penempatan klinik untuk memperoleh pengalaman CoC bagi mahasiswa dialokasikan waktu 18 bulan terakhir dari tiga tahun masa studi (tiga semester terakhir) (Licqurish & Siebold, 2008; Gray, 2010).

Upaya pelayanan kesehatan dasar yang ada di Kendal meliputi: pelayanan kesehatan ibu hamil sekurang-kurangnya melakukan *Antenatal Care* (ANC) 4 kali selama masa kehamilan (minimal 1 kali pada Trimester (TM) I, 1 kali pada TM 2, dan 2 kali pada TM 3) dengan memenuhi standar kualitas yang telah di tentukan, pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter dan bidan), pelayanan nifas yang sesuai standar pada ibu mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan bayi (minimal 4 kali yaitu pada 29 hari-2 bulan, 3-5 bulan, 6-8 bulan dan 9-12 bulan) yang sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h. 55-79).

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu yaitu pelayanan yang diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan, pelayanan kesehatan anak (pelayanan bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah),

pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan) (Permenkes RI No. 28 2017 pasal 18-21; h. 11-13).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan studi kasus berbentuk asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S mulai dari Kehamilan, Persalinan, Perawatan BBL, Nifas dan KB di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal secara tepat dengan menerapkan manajemen kebidanan Varney dan mendokumentasikan dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan masa kehamilan Trimester III pada Ny. S.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan masa persalinan pada Ny. S.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan masa bayi baru lahir pada Ny. S.

- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan masa Nifas dan KB pada Ny. S.

C. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Proposal Tugas Akhir dapat dijadikan bahan masukan untuk menambah teori atau ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB.

2. Praktis

a. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

b. Bagi Institusi

Proposal Tugas Akhir ini sebagai metode penilaian pada mahasiswa sehingga dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB.

c. Bagi Lahan Praktik

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

d. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sehingga mereka mampu melakukan deteksi dini, pencegahan serta dapat diberikan penatalaksanaan secara cepat dan tepat.

D. Sistematika Penulisan

1. Bab 1 Pendahuluan

Pada Bab 1 pendahuluan ini penulis menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Teori

Bab ini menguraikan tentang teori kehamilan trimester III, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta menerapkan manajemen kebidanan yang berisi 7 langkah varney sebagai alur fikir dalam mengambil sebuah keputusan dan metode SOAP dalam mendokumentasikan setiap asuhan yang di berikan sesuai dengan peraturan standar pelayanan kebidanan.

3. Bab III Tinjauan Kasus

Menerangkan tentang pengkajian (data subjektif dan data objektif), interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi pelaksanaan asuhan serta catatan perkembangan atau dokumentasi kebidanan.

4. Bab IV Pembahasan

Merupakan pembahasan yang menguraikan tentang kemampuan mengupas dan memberikan solusi yang rasional sesuai dengan teori dari hasil implementasi yang di dapat dari asuhan.

5. Bab V Penutup

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran dari hasil asuhan yang telah di berikan dalam masukan yang membangun dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.