

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 jam sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rasio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2010; h. 53). Kematian ibu dan perinatal merupakan tolok ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara (Manuaba, 2008; h.34).

Berdasarkan perhitungan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB mencapai 22,23 per 1000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104-125).

Pada tahun 2015, Jumlah kasus kematian ibu di Jawa Tengah sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan di bandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian

angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 126,55 per 100 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan kasus AKB 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 Jawa Tengah, 2015; h.16).

Pada tahun 2014 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Kendal yaitu sebesar 6,84 per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi terjadi penurunan sejak 2012 sampai 2014 yaitu berturut-turut 237 kasus kematian bayi pada tahun 2012, 153 kasus kematian bayi pada tahun 2013, 109 kasus kematian bayi pada tahun 2014. Angka kematian ibu di Kabupaten Kendal 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu yaitu Pada tahun 2010 jumlah kematian ibu sebanyak 139,97 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu sekitar 119,97 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas, dimana (57,89%) terjadi pada saat masa nifas, akibat proses persalinan (26,32%), dan (15,79%) Ibu hamil yang meninggal (Dinkes Kabupaten Kendal 2014; h. 9).

Pada data Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal tahun 2016 cakupan pelayanan Antenatal (ANC) kunjungan pertama 100% sebesar 100,1, kunjungan minimal 4 kali 98% sebesar 99,4. Presentase Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup atau 3,2%, presentase dengan angka kematian neonatal 7 per 1000 kelahiran hidup sebesar 7,9%, angka kematian ibu (AKI) 19 per 100.000 kelahiran hidup sebesar 144,5%,

dan angka kematian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih 96 sebesar 100% (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h.15).

Kematian ibu dibagi menjadi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak yang tidak tepat. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, seperti malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Secara global 80% kematian ibu tergolong kematian ibu langsung yaitu perdarahan pasca persalinan 25%, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), dan sebab-sebab lain 8% (Prawirohardjo, 2010; h.54).

Penyebab kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 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) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.16).

Sebagai upaya penurunan AKI, pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal survival*)

dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal 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 antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2015; h. 105).

Pemerintah Jawa Tengah melakukan upaya dalam menurunkan AKI yaitu dengan membuat terobosan baru. Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* “5NG”. Program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase prahamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), fase kehamilan (dideteksi, didata, dilaporkan), fase persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitas kesehatan dasar standar dan ibu hamil dengan risiko tinggi dirujuk ke Rumah sakit dengan proses rujukan melalui sistem SIJARIEMAS), dan fase nifas (mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran oleh dokter, bidan, ataupun perawat dan dipantau oleh PKK atau Desa Wisma dan masyarakat) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Pemerintah Kabupaten Kendal berupaya meningkatkan derajat kesehatan dengan cara upaya pelayanan kesehatan dasar yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan

yang mempunyai kompetensi yang memadai dan di usahakan di tempat pelayanan kesehatan, pelayanan masa nifas dan KB, pelayanan kesehatan bayi baru lahir (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h. 36).

Metode asuhan (*Continuity Of Care*) yaitu salah satu metode yang bertujuan menurunkan AKI dan AKB. Dari penelitian yang dilakukan Oleh Sandall J,*et.all* (2013) dalam jurnal *Midwife-ied continuity models versus other models of childbearing women (Review)* mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yaitu model asuhan yang bertujuan untuk memastikan wanita menerima semua asuhan dari bidan, diantaranya asuhan hamil, bersalin, dan nifas. Bidan memberikan asuhan yang komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2011; h. 4).

Bidan Sebagai mitra perempuan mempunyai wewenang yaitu memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu meliputi konseling 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, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah serta konseling dan penyuluhan (Permenkes RI nomer 28, 2017; h. 11).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkelanjutan dengan menggunakan metode *Continuity of Care (COC)* pada Ny. A mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal dengan alur pikir 7 langkah Varney, dan di pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. A di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal pada masa kehamilan TM III.
- b. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. A di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal pada masa persalinan.
- c. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. A di Puskesmas di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal pada masa nifas.

C. Manfaat studi kasus

1. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A di Puskesmas Pegandon selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan tugas akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

3. Bagi Puskesmas Pegandon

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

4. Bagi klien

Klien dapat pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sebagai deteksi dini adanya komplikasi.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika laporan tugas akhir ini terdiri dari lima bab yang urutannya sebagai berikut :

1. Bab 1 Pendahuluan

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

2. Bab II Tinjauan Teori

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dengan manajemen kebidanan 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 SOAP lahan, alur studi kasus, etika penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

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

5. Bab V Penutup.

Simpulan dan saran.