

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak diperlukan tenaga kesehatan yang memiliki wewenang untuk kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah bidan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna. Mulai dari persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir yang berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal, serta melakukan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan rujukan yang aman (Kemenkes RI, 2015; h. 103).

Menurut Kemenkes RI (2016; h. 104) keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. Tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (*infant mortality rate*) adalah angka kematian bayi sampai umur 1 tahun, di negara-negara maju telah turun dengan cepat dan sekarang mencapai angka dibawah 20 pada 1.000 kelahiran (Prawirohardjo, 2011; h. 10).

Menurut Kemenkes RI (2016; h. 51) pelayanan kesehatan pada ibu /hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas. Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat di lihat dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2015 mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2014. Namun, naik turunnya cakupan K1 dan K4 tidak terlalu signifikan. Untuk cakupan K4 pada tahun 2015 masih di atas target Renstra yaitu 70% (Kemenkes RI, 2015; h. 57).

Sedangkan pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecendrungan peningkatan dari tahun 2005-2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 dan menjadi 88,55% pada tahun 2015. Meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu. Oleh karena itu, mulai tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2016; h. 112).

Untuk capaian cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu 7 tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan, pada tahun 2013 kenaikan sebesar 86,64% sedangkan pada tahun 2014 mengalami penurunan yang tidak signifikan yaitu 86,41% (Kemenkes RI, 2015;h. 96).

Di Indonesia pada tahun 2015 cakupan KN1 sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra pada tahun 2015 sebesar 75%. Sedangkan KN lengkap menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009, menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 77,31% (Kemenkes, 2016; h. 128-129).

Menurut Kemenkes RI (2015; h. 118-126) penyebab AKI di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Berdasarkan hasil RE4Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan AKI pada tahun 2012 yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan 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 (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Kemenkes RI, 2016; h. 119).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Sedangkan untuk 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 (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h. 13-16).

Pemerintah Jateng 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 persalinan, dan fase nifas (*Continuity Of Care*) (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015).

Berdasarkan tren kematian ibu di Kabupaten Kendal, dari 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu. Untuk tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu. Kejadian kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas sebanyak 57,89%. Pada tahun 2014 untuk jumlah kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Kendal yaitu sebesar 6,84 per 10.000 kelahiran hidup. 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 (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h. 9-17).

Berdasarkan data dari Puskesmas Brangsong 02 tahun 2017, berikut cakupan kunjungan kehamilan pada bulan Januari sampai Oktober 2017, kunjungan K1 sebanyak 359 ibu hamil, sedangkan kunjungan K4 sebanyak 279 ibu hamil. Untuk cakupan persalinan pada bulan Januari sampai Oktober terdapat 300 persalinan fisiologi yang ditangani oleh tenaga kesehatan di Puskesmas. Sedangkan cakupan kunjungan nifas sama seperti cakupan persalinan yaitu 300 ibu nifas. Cakupan Bayi Baru Lahir pada bulan Januari sampai Oktober sebanyak 290 neonatus.

Berdasarkan laporan tahunan di Puskesmas Brangsong 02 pada tahun 2015 terdapat AKI sebanyak 2 kasus yang terjadi pada masa nifas, sedangkan pada tahun 2016 dan tahun 2017 tidak terdapat AKI dan AKB. Program yang ada di Puskesmas Brangsong 02 antara lain ANC terpadu, PONEB, persalinan dengan empat tangan, kelas ibu hamil, Posyandu, Rawat Inap 24 jam dan KS (Keluarga Sehat).

Gambaran asuhan COC (*Continuity Of Care*) di Puskesmas Brangsong 02 yaitu pasien melakukan asuhan antenatal care oleh bidan desa dan harus 1 kali minimal ANC terpadu di Puskesmas. Untuk bersalin harus dilakukan di Puskesmas. Kemudian, untuk kunjungan nifas dan neonatal dilakukan oleh bidan desa setempat.

Berdasarkan penelitian, asuhan COC (*Continuity Of Care*) memiliki manfaat untuk meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi angka kematian bayi sebelum dan sesudah 24 minggu, dan meminimalisir intervensi kepada ibu seperti penggunaan analgetik, tindakan episiotomi, amniotomi, serta mengurangi kejadian persalinan lama (Sandall. J, *et al*, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan COC (*Continuity Of Care*) pada Ny. S dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Brangsong 02.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Agar penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan COC (*Continuity Of Care*) pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.S di Puskesmas Brangsong Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal selama masa kehamilan TM III.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal selama persalinan.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir Ny. S di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal selama masa nifas.

C. Manfaat

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 sumber bacaan 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 praktik 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:

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematis penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis mengenai kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas; manajemen kebidanan meliputi konsep dasar manajemen kebidanan Varney dan konsep dasar pendokumentasian (SOAP) dan landasan hukum kewenangan bidan terkait aspek kewenangan dan aspek legal.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Berisi tentang metode yang digunakan dalam penulisan studi kasus meliputi rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang pengelolaan kasus pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dengan menggunakan pendekatan

manajemen kebidanan menurut Hellen Varney meliputi pengkajian data, interpretasi data, masalah/diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

5. BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.