

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL) merupakan kondisi yang fisiologis namun apabila tidak di lakukan asuhan dengan baik bisa mengarah ke patologis hingga kematian. Angka kematian Ibu (AKI) jumlah kematian ibu selama kehamilan sampai persalinan dan nifas yang disebabkan karena kehamilan persalinan dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain (Kemenkes RI,2015; h.104). Sedangkan angka kematian bayi adalah angka kematian bayi sampai umur satu tahun angka ini dihitung setiap 1000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2010 ; h.9).

AKI di Indonesia tertinggi ke 3di Negara *Association of shoutheast Asean Nations* (ASEAN), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2012 yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2016; h.25). Mengalami kenaikan dari data yang sebelumnya yaitu dari tahun 1991-2007 (390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2014; h.104-125).

Jumlah AKB di Provinsi Jawa tengah pada tahun 2015 sebanyak 10 per kelahiran hidup, terjadi penurunan tetapi tidak signifikan di bandingkan dengan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, dan mengalami

penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan jumlah pada tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015(Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.13-17).

AKI di Kabupaten Kendal dari 5 tahun terakhir mengalami penurunan, untuk tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 119,97 per 100.000 kelahiran hidup di bandingkan dengantahun 2013 sebelumnya yaitu 128,78 per 100,000 kelahiran (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h.12-13). Penyebab kematian ibu di Kabupaten Kendal paling tinggi terjadi pada masa nifas yaitu 57,89 %, diikuti dengan pada saat penanganan persalinan yaitu 26,32 %, dan 15,79 pada saat hamil (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014;h.12).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood initiative*, program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat. Upaya tersebut di lanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lainnya yaitu *pregnancy safer* yang di rencanakan tahun 2010 (Kemenkes RI 2015; h.104). Pada 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%, yang dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan (Kemenkes RI,2015; h.105).

Standar pendidikan bidan dari ICM (*International Confederation of Midwifery*) menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan (ICM, 2011). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan memberikan asuhan berkelanjutan COC (*Continuity of care*) (ICM,2011).

Puskesmas Kendal 1 sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat primer dan merupakan Puskesmas PONED yang berada di Kabupaten Kendal. Pelayanan KIA yang telah berjalan di Puskesmas Kendal 1 antara lain pelayanan ibu hamil (ANC), pelayanan ibu bersalin (INC), pelayanan ibu nifas (PNC), pelayanan untuk bayi baru lahir, pelayanan KB serta pelayanan imunisasi. Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Kendal 1 pada bulan Januari sampai Oktober kunjungan baru ibu hamil (KI) sebanyak 287 ibu hamil, sedangkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan (K4) sebanyak 245, terdapat 280 ibu yang bersalin di PONED Puskesmas Kendal 1, kunjungan ibu nifas sebanyak 290 ibu, dan kunjungan bayi baru lahir 250 bayi.

Pelayanan ANC dilakukan di Puskesmas dan di tempat bidan, Pasien datang untuk melakukan ANC terpadu atas anjuran bidan desa, pelayanan ANC di Puskesmas Kendal 1 sudah berjalan dimana ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya minimal 3 kali di Puskesmas, yaitu trimester pertama satu kali dan dua kali pada saat trimester tiga, serta pertolongan persalinan yang dilakukan di PONED yang ditolong oleh bidan jaga. Dan pengawasan yang dilakukan setelah 6-8 jam post partum pasien

diperbolehkan pulang kemudian di lanjutkan dengan kunjungan nifas dan bayi baru lahir ke rumah pasien oleh bidan desa.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of care) pada Ny. M mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Kendal 1 dengan alur pikir 7 langkah Varney, dan di dokumentasikan dalam metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M pada masa kehamilan TM III di Puskesmas Kendal 1.
- b. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M pada masa persalinan di Puskesmas Kendal 1.
- c. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M pada masa Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kendal 1.
- d. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. M pada masa nifas di Puskesmas Kendal 1.

C. Manfaat

1. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat di jadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum program D3 Kebidanan, khususnya dalam bidang kesehatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

2. Bagi Puskesmas Kendal 1

Meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) secara komprehensif sesuai dengan Standar Operasional prosedur (SOP).

3. Bagi Pasien

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, bersalin, nifas dan BBL.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit pada masa hamil, bersalin, BBL dan nifas.

4. Bagi Mahasiswa

- a. Menjadi pengalaman dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dari hamil, bersalin, BBL dan nifas.
- b. Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan teori-teori tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika 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 Teori.

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Manajemen alur pikir 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

3. Bab III Metodologi

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-alasan ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan.

5. Bab V Penutup.

Simpulan dan saran.