

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, sehingga pelayanan kesehatan ibu dan bayi menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (PP IBI, 2016; h.1-2).

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 di Indonesia terdapat AKI sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup Sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI paling tinggi di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi partus lama atau macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Kemenkes Republik Indonesia, 2015; h.102-125).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, AKB sebanyak 10 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian AKI mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Jateng, 2015; h.13-16).

Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah yaitu tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh faktor “3 terlambat” (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat dalam mendapatkan pelayanan fasilitas kesehatan). Selain itu penyebab kematian maternal tidak terlepas dari salah satu kriteria yaitu 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 (<2 tahun) (Dinkes Jateng, 2015; h. 16).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 125/1.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2017 dari bulan Januari – Agustus terdapat 15 kematian ibu, dan AKB sebanyak 87 kasus (Dinas Kabupaten Kendal, 2017).

Penyebab AKI yaitu penyakit jantung 4%, pre eklamsia 3%, perdarahan 3%, TBC 2%, asma 1%, lain-lain 2% (Dinas Kabupaten Kendal, 2017). Sedangkan penyebab AKB yaitu BBLR 26%, Asfiksia 22%, Kelainan kongenital 18%, Diare 7%, Sepsis 6%, Lain-lain 5%, ISPA 2%, dan ikterus 1% (Dinas Kabupaten Kendal, 2017).

Pemerintah Kabupaten Kendal melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal juga berupaya dalam menurunkan AKI dengan adanya surat Keputusan Bupati Kendal No.440/1418/ Dinkes tahun 2017 yang berbunyi semua persalinan berada di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sehingga setiap puskesmas harus mampu persalinan dan berkembang menjadi

Puskesmas PONED selain itu terdapatnya Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dan keluarga sehat (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015)

Upaya terobosan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Indonesia melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir ditingkat puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2014; h.100).

Pada tahun 2017 Pemprov Jateng meluncurkan program terbaru yaitu 5NG (Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng) melalui *One Student One Client* (OSOC) yakni mahasiswa menjadi pendamping satu klien (ibu hamil yang didampingi dari masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas) melalui pelayanan promotif dan preventif (Dinkes Jateng, 2016; h. 16).

Pada Bulan Januari - September tahun 2017 di Puskesmas Limbangan terdapat 532 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC. Sedangkan jumlah ibu bersalin sebanyak 366 di PONED, sebanyak 250 partus normal dan 116

partus dirujuk ke rumah sakit dikarenakan karena Ketuban Pecah Dini (KPD), partus preterm, partus macet, dari data tersebut tidak ada AKI. Akan tetapi terdapat 5 AKB di Puskesmas Limbangan, yaitu karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Ikterus (Data Puskesmas Limbangan, 2017).

Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal terdapat program dalam memberikan pelayanan meliputi ANC Terpadu, kelas ibu hamil, kelas balita, Posyandu, dan Penyuluhan cuci tangan, RTK, dan menolong persalinan 4 tangan. program tersebut sudah terlaksana pada tahun 2012 dan telah berjalan aktif pada tahun 2013 hingga tahun 2017 ini (Puskesmas Limbangan, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan “*Continuity of Care*” Pada Ny.K umur 35 tahun mulai sejak kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal Tahun 2017 sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. K di Puskesmas Limbangan Kendal”.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.K mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan alur pikir manajemen 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Ny.K di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin Ny.K di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas Ny.K di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir Ny.K di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.

C. Manfaat

1. Penulis

- a. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
- b. Meningkatkan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

2. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi pada asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif.

3. Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal

Dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam proses asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar operasional prosedur.

4. Pasien

Memberikan tambahan ilmu dan pengetahuan pada ibu hamil dan keluarga tentang masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, secara sistematis dapat diuraikan sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan latar belakang, tujuan studi khusus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Menguraikan konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dan landasan hukum yang mendasari praktik kebidanan.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Menguraikan rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Menguraikan hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

5. BAB V PENUTUP

Menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.

