

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 adalah mewujudkan pembangunan manusia secara menyeluruh, salah satu pencapaian ke-3 yang menjadi tujuan dan sasaran SDGs adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 24). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaan tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014; h. 85).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun sudah mencapai target SDG's tahun 2019 namun pemerintah masih perlu melakukan upaya penurunan AKI mengingat target yang harus dicapai SDG's pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015; h. 24).

Di Indonesia, AKI masih didominasi oleh 5 penyebab terbesar terjadinya AKI di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet, dan abortus (Profil Kesehatan Indonesia,

2015; h. 104-118). Hipertensi termasuk preeklamsia merupakan penyumbang mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal terbesar, diperkirakan sebagai penyebab kematian 50.000-60.000 kematian ibu hamil setiap tahunnya (Tanto et al, 2014; h. 168).

Upaya yang telah dilakukan Pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI adalah melalui program EMAS yakni dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) dan 300 Puskesmas PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar). Serta dengan mengoptimalkan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan pemantapan rujukan maternal perinatal (Kemenkes RI, 2015; h. 105).

Sedangkan jumlah AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 365 kasus, angka tersebut masih jauh dari target ke-3 SDG's. Meskipun secara umum mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2015 yang mencapai 619 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015; h 23). Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), lain-lain (40,49%), gangguan sistem perdarahan (9,27%) dan infeksi (2,75%) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.18).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Provinsi Jawa Tengah yaitu mengadakan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menurunkan AKI. Program tersebut berkolaborasi dengan berbagai lintas

sektoral termasuk Institusi pendidikan dalam program OSOC (*One Student One Client*) sehingga memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk ikut mengawal dan memonitoring perempuan dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) (Dinkes jateng, 2016; h. 26).

Menurut Jenkins et al (2014) COC memiliki makna penting untuk ibu dan bayi. Ketika penyedia layanan kesehatan berkomitmen untuk menyediakan asuhan berkesinambungan pada perawatan kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL yang baik. Maka asuhan tersebut akan terpusat pada kepentingan untuk mengenali berbagai masalah yang dialami oleh ibu dan bayi, dan juga dapat dipastikan bahwa sistem perawatan akan menjadi fleksibel dan sesuai untuk keadaan serta kebutuhan ibu dan bayi.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 angka kematian ibu di Kabupaten Kendal dari 5 tahun terakhir mengalami penurunan kasus kematian ibu. Pada tahun 2015 Kabupaten Kendal menduduki urutan kedelapan setelah Kabupaten Cilacap sebanyak 23 kasus, mengalami penurunan kasus pada tahun 2016 yakni berada di urutan ke-11 setelah Kabupaten Banjarnegara dengan jumlah kematian ibu sebanyak 19 kasus, Sedangkan dari hasil pemaparan profil kesehatan Kabupaten Kendal (2017) oleh kepala bagian Sumber Daya Manusia (SDM) Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal pada tahun 2017 menduduki peringkat kelima setelah Kabupaten Pati dengan jumlah kasus sebanyak 15 kematian ibu. Sampai saat ini kematian ibu di Kabupaten Kendal disebabkan oleh penyakit jantung 9,

asma 1, TBC 2, preeklamsia 3, perdarahan 3, dan lain-lain 2 (Surat Edaran Kabupaten Kendal, 2017).

Sejalan dengan program yang digalakkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Kendal ikut serta mendukung kebijakan percepatan penurunan AKI dan AKB dengan cara melakukan pertolongan persalinan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) oleh bidan sesuai standar pelayanan, minimal adalah di Puskesmas dan dilakukan pengawasan selama 24 jam dengan tujuan agar bidan dapat melakukan perawatan berkesinambungan bagi ibu dan juga bayinya, serta untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi, sehingga diharapkan tidak terjadi angka kematian baik ibu maupun bayi dan peningkatan upaya promotif dan preventif melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan implementasi pemanfaatan buku KIA (Surat Edaran Kabupaten Kendal, 2017).

Menurut hasil dari pemaparan profil kesehatan Kabupaten Kendal (2017) oleh kepala bagian Sumber Daya Manusia (SDM) Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal sampai bulan Agustus ini, puskesmas Patean menduduki urutan ke-12 setelah Kecamatan Limbangan, pada tahun 2017 tidak ada kasus AKI yang sebelumnya pada tahun 2016 terdapat 1 kasus kematian ibu.

Puskesmas Patean berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan menerapkan adanya ANC terpadu, PONED, persalinan dengan 4 tangan, RTK (Rumah Tunggu Kelahiran) serta pengawasan pada ibu nifas selama 24

jam berkolaborasi dengan dokter jaga, kemudian bidan desa melakukan kunjungan rumah.

Data dari PWS KIA di Puskesmas Patean sampai dengan bulan Agustus menunjukkan data dari ibu hamil sebanyak 897 dan yang melakukan ANC terpadu sebanyak 616 ibu hamil, kemudian 855 ibu bersalin, dan ada 1.551 ibu nifas.

Berdasarkan dari informasi Bidan Koordinator, Puskesmas Patean sudah menerapkan program ANC terpadu sejak tahun Januari 2013, pertolongan persalinan semuanya dilakukan di Puskesmas kemudian setelah 24 jam postpartum pasien dibolehkan pulang, selanjutnya pelayanan masa dinifas dilakukan oleh bidan desa dengan melakukan kunjungan rumah. Dari informasi yang disampaikan tersebut tergambar bahwa metode asuhan CoC (*Continuity of Care*) belum berjalan maksimal. Dari informasi yang disampaikan tersebut tergambar bahwa metode asuhan dengan COC (*Continuity of Care*) belum berjalan maksimal.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.S di Puskesmas Patean, Kabupaten Kendal mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu untuk melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil terhadap Ny.S di Puskesmas Patean, Kabupaten Kendal.
- b. Mampu untuk melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu bersalin terhadap Ny.S di Puskesmas Patean, Kabupaten Kendal.
- c. Mampu untuk melakukan asuhan berkelanjutan pada bayi baru lahir terhadap Ny.S di Puskesmas Patean, Kabupaten Kendal.
- d. Mampu untuk melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu nifas terhadap Ny.S di Puskesmas Patean, Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Dapat menjadi tolak ukur untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang diperoleh mahasiswa di bangku kuliah. Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan sebagai contoh asuhan kebidanan berkelanjutan selanjutnya.

2. Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar bagi penulis untuk dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh dalam rangka memenuhi laporan tugas akhir (LTA), menambah wawasan asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terdapat dilahan dan teori yang ada.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam melakukan perawatan kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan nifas.

4. Bagi Puskesmas Patean.

Sebagai motivasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan.

D. Sistimatika Penulisan.

1. Bagian awal

Bagian awal terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan bimbingan, halaman pengesahan, daftar riwayat hidup, halaman persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran, dan abstrak.

2. Bagian isi

a. Bab I pendahuluan

Bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

b. Bab II Tinjauan Teori

Bab ini menguraikan tentang konsep dasar medis mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, manajemen kebidanan, dan landasan hukum asuhan kebidanan, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

c. Bab III Metode Studi Kasus

Bab ini menguraikan tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus dan etika penulisan.

d. Bab IV Hasil dan Pembahasan.

Bab ini menguraikan hasil studi kasus dan pembahasan terkait kesenjangan antara teori dan praktik terhadap hasil yang telah dilakukan.

e. Bab V Penutup.

Bab ini berisi kesimpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.

3. Bagian akhir

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.