

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Kematian Ibu adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudahnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilannya (Prawirohardjo, 2010; h. 53). Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991-2007 AKI mengalami penurunan, yaitu dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012 kembali menunjukkan peningkatan AKI yang cukup besar yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 kembali turun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, meskipun AKI pada tahun 2015 sudah turun namun pemerintah tetap mengupayakan agar AKI tetap stabil dengan target SDG`s (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup.

Untuk AKB dapat dikatakan mengalami penurunan on the track (terus menerus) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yaitu (AKI 305/100.000 kelahiran

hidup AKB 22,23/1.000 KH) (Kemenkes RI, 2015; h. 104-125). AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan drastis yaitu pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus dan pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus kematian ibu di tahun ini hingga 30 Juni 2017 tercatat ada 215 kasus AKI. Kasus kematian bayi juga ikut turun. Pada tahun 2013 kematian bayi berjumlah 5865 kasus. Tahun 2014 turun menjadi 5666 kasus, pada 2015 menjadi 5571, dan 2016 menjadi 5485 kasus. Tahun 2017 hingga Juni tercatat 2182 kasus (Tribun Jateng).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2015; h.119), penyebab langsung AKI pada tahun 2016 yaitu adalah perdarahan (30,3 %), eklamsi (27,1%), infeksi (7,3%). Penyebab langsung kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan kematian bayi adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Penyebab kematian pada bayi baru lahir utamanya adalah bayi yang berusia 0-28 hari.

Penyebab lain kematian bayi baru lahir adalah sesak napas dan infeksi. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2017; h.18) penyebab terbesar langsung AKI pada tahun 2014 adalah eklamsi (27,1%), gangguan sistem perdarahan (9,27%), dan infeksi (7,3%), AKI yaitu sebanyak 126,55 per 100.000 kelahiran hidup (711 kasus) dan mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2015 yaitu 111,16 per 100.000 kelahiran hidup (619 kasus). Kemudian pada tahun 2016 mengalami penurunan kembali yaitu dari tahun 2015 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 109,65 ditahun 2016.

Penyebab AKI tidak langsung di Jateng yaitu masih kurangnya akses menuju pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terlambatnya penanganan dalam kegawatdaruratan akibat terlambatnya mengenali tanda bahaya serta mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan.

Upaya Indonesia yang telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI yaitu melalui program EMAS dengan peningkatan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir 150 Rumah Sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas (PONED) kemudian memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif. Program tersebut sebagai program khusus dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan adalah pembentukan puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) (Kemenkes RI 2015; h.105).

Upaya Jateng yang dilakukan pada tahun 2017 yaitu Program Jateng *Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG). Program 5NG memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan dan Fase nifas (Tribun Jateng 2016). Selain itu juga dilakukan pendampingan oleh tenaga kesehatan serta melibatkan mahasiswa kebidanan dengan program OSOC (*One Student On Client*). Bersamaan program OSOC tersebut terdapat asuhan COC (*Continuity Of Care*) sehingga tugas bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhan terhadap perempuan (*women center care*). Bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity of Care* (COC). Standart pendidikan bidan dari *Internasional Confederation of Midwifery* (ICM), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi

asuhan kebidanan yaitu melalui model COC dengan tujuan meningkatkan kepercayaan diri perempuan terhadap bidan, mejamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak masa kehamilan, persalinan dan nifas dan KB (ICM,2011, h 8-9).

Berdasarkan data yang di peroleh dari (Dinkes Kendal, 2014; h.8) kematian ibu paling banyak di Kabupaten Kendal terjadi pada masa nifas yaitu 57,89% , pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus kematian ibu sebanyak 23 ibu atau sekitar 148,81/100.000 kelahiran hidup. Hasil dari wawancara Puskesmas Cepiring Kendal terdapat 1 kasus kematian ibu pada tahun 2017 pada bulan Agustus dan penyebab utamanya adalah perdarahan post partum. Dari data Puskesmas yang telah diperoleh bahwa pada bulan Agustus 2017 terdapat 77 ibu hamil, 73 ibu bersalin, pada bulan September sebanyak 72 ibu hamil, 71 ibu bersalin, dan pada bulan oktober 80 ibu hamil, dan 74 ibu bersalin. Dari kumpulan data di atas bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Cepiring sebagian besar sesuai dengan data ibu yang ada sehingga penerapan COC tersebut berhasil (Sumber berdasarkan data dari Bikor “Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dari Januari sampai 18 November 2017”).

Berdasarkan latar belakang diatas untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan untuk meningkatkan kesejahteraan AKI maka penulis tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. 27 tahun dari masa kehamilan, bersalin, nifas ,KB dan BBL (Bayi Baru Lahir) di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2017”.

B. Tujuan Studi kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pemahaman asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan TM III terhadap Ny. N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada masa persalinan terhadap Ny. N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada masa bayi Ny. N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada masa nifas dan KB terhadap Ny. N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengembangkan teori yang telah di dapatkan pada saat di kampus dan dengan menjadikan sebagai referensi dalam rangka memenuhi laporan tugas akhir (LTA), serta dapat mengembangkan kemampuan berfikir untuk menemukan pemecahan

masalah dan dapat memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pengembangan dan peningkatan kurikulum pendidikan Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan sebagai contoh asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas Cepiring Kendal

Dapat menjadikan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pengetahuan dalam proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar operasional prosedur.

4. Bagi Klien

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, persalinan, nifas dan BBL (Bayi Baru Lahir).
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, persalinan, nifas dan BBL.
- c. Ibu merasa nyaman dan terawasi selama masa kehamilan.
- d. Ibu mendapatkan jawaban dari mitos pada saat kehamilan.
- e. Ibu mendapatkan pengetahuan tentang seputar penkes persalinan sehingga ibu merasa siap untuk melakukan persalinan.

D. Sistematika Penulisan

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

1. BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori berisi Konsep Dasar Medis, Manajemen Kebidanan dan Landasan Hukum.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Menguraikan tentang rencana penulis, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Menguraikan tentang rencana studi kasus dan pembahasan terhadap hasil yang telah dilakukan.

5. BAB V PENUTUP

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