

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Millenium Development Goals (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015 dilanjutkan ke *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan pada 5P yaitu : *people, planet, peace, prosperity, patnership*. Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomer 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (RAKERNAS, 2016).

Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup, akan tetapi pada tahun 2015 mengalami penurunan, penurunan sebesar 15,04% menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104). Pada tahun 2019 target AKI SDGs adalah 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h.24).

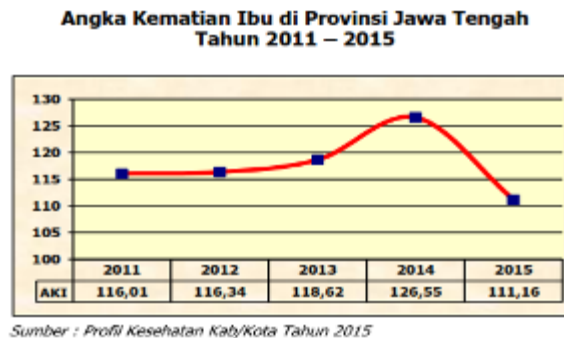
Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan lima penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi(7,3%), partus lama/macet (0%) dan abortus (0%). Dari data tersebut kematian tertinggi pada tahun 2013 disebabkan karena perdarahan (Kemenkes RI, 2015; h.118-119).

Fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada dasarnya 85% dapat terjadi secara normal, karena hamil, persalinan dan nifas merupakan hal yang fisiologis yang dapat terjadi pada setiap wanita. Akan tetapi 15% juga dapat terjadi komplikasi, karena komplikasi tidak dapat diprediksi terutama 24 jam pertama setelah bersalin karena pada fase tersebut banyak sekali perubahan-perubahan yang terjadi (Kemenkes RI, 2013; h.4-5).

Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 dimana target MDGs AKB yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015; h.155).

Kementerian PPN/Bappenas menyampaikan dalam workshop *Transforming Our The World* di Jakarta pada Bulan Mei tahun 2016 bahwa: “*Target penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup dalam SDGs (Bappenas, 2016).*”

Pemerintah meluncurkan program baru yaitu P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi) pada program P4K ini bertujuan untuk mengurangi 4 Terlalu 3 Terlambat (Kemenkes RI, 2013 ; h.7-10). Pada tahun 2011 pemerintah mengeluarkan program terbaru yaitu pembertian bantuan operasional kesehatan yang bertujuan agar pelayanan KIA – KB dapat mendekati masyarakat yang membutuhkan serta pemerintah mengeluarkan program kesehatan JAMPERSAL yang mencakup pemeriksaan kehamilan sampai persalinan (Depkes, 2011).



Gambar 1. 1. Angka kematian Ibu di Provinsi Jawa tengah Tahun 2011 - 2015

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada 2014 yaitu sebanyak 126,55 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 kematian ibu tercatat paling rendah dibanding tahun-tahun yang lalu dimana penurunan sebesar 12,16%. Penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2015 disebabkan karena hipertensi yaitu (26,34%). Sedangkan AKB di Jawa Tengah mengalami penurunan, akan tetapi penurunan AKI tidak signifikan yaitu dari 10,08 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014, menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Jateng, 2015; h.17).

Jawa Tengah memiliki program dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya, program tersebut adalah *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG), program ini dilakukan bertujuan untuk menyelamatkan kesehatan ibu dan anak. Program 5NG terdiri dari 4 fase yaitu fase prahamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas. Pada keempat fase ini didukung monitoringnya dengan teknologi informasi, sehingga pada semua pihak yang terlibat secara aktif ikut monitoring, ikut “nginceng”, dapat mengakses, melakukan advis/saran observasi, menganalisa,

rujukan dan tindakan lebih lanjut (Dinkes Jateng, 2015). Kabupaten Kendal merupakan salah satu kabupaten yang menjalankan program 5NG.

AKI di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 berada di urutan Nomor 10 di Jawa Tengah yaitu sebanyak 19 kasus, diantaranya disebabkan karena Decomp 5 kasus, anemia 1 kasus, perdarahan 3 kasus, preeklamsi/eklamsi 2 kasus, TBC 1 kasus, HIV/AIDS 1 kasus, infeksi 3 kasus, keracunan 1 kasus, colik abdomen 1 kasus, tanpa diketahui 1 kasus. Sedangkan AKB di daerah Kendal pada tahun 2016 yaitu sebanyak 125 kasus (Surat Edaran Bupati Kendal, 2017, Nomor 440.262.C/Dinkes).

Berdasarkan surat edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 440/000/3404 Bulan Februari 2017 tentang langkah pengendalian upaya percepatan penurunan AKI. Pemerintah kota Kendal mengambil langkah untuk penurunan AKI meliputi :

1. Semua bidan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil dan nifas diwilayah kerja masing-masing mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas berakhir.
2. Semua persalinan dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai standart pelayanan terhitung mulai Bulan Juni 2017.
3. Mencegah pernikahan dan kehamilan usia remaja (kurang dari 20 th).
4. Menerapkan perawatan bayi dengan metode kangguru untuk bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) tanpa penyakit penyerta (komplikasi).

5. Gerakan nasional percepatan perbaikan Gizi Masyarakat :
 - a. 1.000 hari pertama kehidupan (janin dalam kandungan sampai dengan anak usia 2 tahun).
 - b. ASI Eksklusif 0-6 bulan.
6. Peningkatan upaya promotif preventif melalui Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (GSIB), implementasi pemanfaatan buku KIA, penggerakan sasaran untuk imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang dengan melibatkan semua unsur masyarakat (kader, PKK, aparat desa, PLKB, dan lain lain) (Surat Edaran Bupati Kendal, 2017, Nomor 440.262.C/Dinkes).

Program *Continuity Of Care (COC)* yaitu salah satu program yang bertujuan untuk membantu menurunkan angka kematian baik ibu maupun bayi dimana dimulai dari ANC, INC, asuhan BBL, PNC, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas. Bidan dalam kegiatan COC berperan untuk memberikan informasi, pendidikan dan dukungan pada ibu agar tetap bisa melakukan persalinan secara normal. Akan tetapi masih banyak petugas di fasilitas kesehatan yang tidak memahami dan menerima pengetahuan terkini yang aman dan efektif untuk melakukan asuhan kepada banyak perempuan (IBI, 2012).

Puskesmas Sukorejo 2 merupakan naungan dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Kendal. Pada tahun 2016 terdapat 2 kematian bayi yang disebabkan karena kelainan kongenital dan hidrosefalus, dan pada tahun 2016 di wilayah

kerja Puskesmas Sukorejo 2 terdapat 1 kematian ibu yang disebabkan karena solusio plasenta atau terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Menurut hasil wawancara dengan bidan koordinator Puskesmas Sukorejo 2 belum dilakukan pelayanan terpadu untuk pemeriksaan ANC dan pada Puskesmas Sukorejo 2 terdapat masalah yang sering terjadi yaitu kehamilan dengan usia muda.

Bidan memiliki peran penting dalam penurunan AKI dan AKB yaitu memiliki tugas memberikan pelayanan yang dimulai dari persiapan calon ibu sampai hamil, bersalin, dan nifas. Pelayanan tersebut bertujuan untuk melakukan pengawasan dan pendampingan, yang meliputi konseling sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa diantara dua kehamilan (Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat, penulis mengambil kasus untuk dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo 2 Kabupaten Kendal.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau (*Continuity of Care*) COC dengan manajemen Varney pada Ny. N di Puskesmas Sukorejo 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan manajemen Varney pada ibu hamil pada Ny. N di Puskesmas Sukorejo 2.
- b. Penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan manajemen Varney pada ibu bersalin Ny.N di Puskesmas Sukorejo 2.
- c. Penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan manajemen Varney pada bayi baru lahir pada Ny.N di Puskesmas Sukorejo 2.
- d. Penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan manajemen Varney pada ibu nifas Ny. N sampai pada pemilihan KB di Puskesmas Sukorejo 2.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran bagi penulis dan memberikan wawasan pengetahuan yang lebih tentang ilmu kebidanan khususnya tentang hamil, bersalin dan nifas dalam pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan khususnya untuk melakukan pemenuhan tugas akhir atau Laporan Tugas Akhir (LTA).

2. Manfaat bagi Prodi D3 Kebidanan

Sebagai sarana pengukur kemampuan mahasiswa dalam pembelajaran mahasiswa untuk menerapkan ilmunya, dan sebagai referensi dalam asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

3. Manfaat bagi Puskesmas Sukorejo 2

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang lebih memperhatikan kepuasan pasien dan dapat sebagai deteksi dini pada pasien agar dapat dilakukan pelayanan yang komprehensif terhadap pasien.

4. Manfaat bagi klien

Dapat meningkatkan pengetahuan pada klien melalui pendidikan kesehatan yang diberikan.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB I Pendahuluan

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan permasalahan, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Teori

Konsep dasar medis mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, manajemen kebidanan dan landasan hukum asuhan kebidanan.

3. BAB III Metode Studi Kasus

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

4. BAB VI Hasil dan pembahasan

Bab ini menguraikan hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil yang telah dilakukan.

5. BAB V penutup

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