

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya di dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, ada beberapa indikator, dari Indikator tersebut merupakan kondisi angka kematian diantaranya, angka kesakitan dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematain Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi. (Kemenkes, 2013; h-169). jumlah kematian ibu selama kehamilan sampai Persalinan dan nifas yang disebut AKI (angka kematian ibu) yang disebabkan karena kehamilan persalinan dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan akan tetapi yang dengan komplikasi sebelum hamil atau selama hamil mulai dari persalinan hingga nifas (Kemenkes RI, 2015; h.104). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka kematian bayi sampai umur satu tahun angka ini dihitung setiap 1000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2010; h. 9).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup AKB mencapai 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI 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 pada tahun 2014 AKI di Jateng mengalami peningkatan yaitu per 100.000 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015; h.13-17).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten kendal dari 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu, untuk tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 119,97 per 100.000 kelahiran hidup di bandingkan dengan tahun 2013 sebelumnya yaitu 128,78 per 100,000 kelahiran. Jumlah kelahiran bayi di Kabupaten Kendal dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 mengalami fluktuasi dengan jumlah kelahiran yang paling banyak terjadi pada tahun 2012 dengan angka 16.919 kelahiran dan mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 15.937 kelahiran. Total keseluruhan jumlah kelahiran tersebut terdapat 6,84 per 1000 kelahiran hidup (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*

sebuah Program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat. Upaya tersebut telah dilanjutkan dengan program gerakan sayang ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lainnya yaitu *pregnancy safer* yang di rencanakan tahun 2010 (Kemenkes RI. 2015; h.104). Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%, program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal (Kemenkes RI Tahun 2015; h.105).

Upaya Pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan membuat program baru. Program Jateng *Gayeng Nginceng Wong Meteng* “5NG”. Program tersebut memiliki 4 fase yaitu diantaranya fase prahamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), fase kehamilan (dideteksi, didata,dan dilaporkan), fase persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitas kesehatan dasar standar dan ibu hamil dengan risiko tinggi dirujuk ke Rumah sakit dengan proses rujukan melalui sistem SIJARIEMAS, dan fase nifas (mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran oleh dokter, bidan, ataupun perawat dan dipantau oleh PKK atau Desa Wisma dan masyarakat (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Dari penelitian yang dilakukan Oleh Jane Sandall *et al* (2016) yang berjudul *Midwife-ied continuity models versus other models of care for childbearing woman* menyatakan bahwa asuhan kebidanan yang

berkelanjutan meningkatkan kelahiran pervaginam, meningkatkan kelahiran spontan mengurangi penggunaan anestesi epidural, mengurangi terjadinya persalinan SC (*Sectio Caesarea*) dan mengurangi persalinan premature, mengurangi kematian neonatal, serta meningkatkan kepuasan pasien dibandingkan dengan model asuhan yang lain.

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 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.

Pada tahun 2016 sampai dengan 2017, tidak ada kasus kematian ibu, pelayanan ANC dilakukan di Puskesmas dan di tempat bidan. Pelayanan ANC terpadu 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 trimester tiga, serta pertolongan persalinan yang dilakukan di PONED yang ditolong oleh bidan jaga. Pengawasan dilakukan setelah 6-8 jam post partum pasien diperbolehkan

pulang kemudian di lanjutkan dengan kunjungan nifas dan bayi baru lahir ke rumah pasien.

Berdasarkan dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Wilayah kerja Puskesmas Kendal 1 tahun 2017.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal dengan pendekatan 7 langkah Varney, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S pada masa kehamilan TM III di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal
- b. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pda Ny.S pada masa persalinan di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir Ny.S di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.S pada masa nifas di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.

C. Manfaat

1. Bagi Prodi D3 Kebidanan

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

2. Bagi Puskesmas

Sebagai motivasi untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) secara komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

3. Bagi Masyarakat

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan 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 Penulis

Dapat menjadi pengalaman dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika laporan tugas akhir ini terdiri dari lima bab yang urutannya sebagai berikut :

1. Bab 1 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. Dengan manajemen kebidanan 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 ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan.

5. Bab V Penutup.

Simpulan dan saran.