

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dari derajat kesehatan masyarakat. AKI juga digunakan dalam pemantauan kematian keterkaitan dengan pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga pelayanan kesehatan ibu selama hamil, bersalin, dan nifas menjadi prioritas kesehatan (Kemenkes RI, 2015; h.134).

AKI menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Mengalami peningkatan dari tahun 1991-2007 (390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2014; h. 104-125).

Tahun 2015 jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan secara signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes, Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13-17).

Di Kabupaten Kendal pada tahun 2010-2014 mengalami penurunan AKI sebesar 139,97 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2014 sebesar 119,97 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu paling banyak pada masa nifas, dimana (57,89 %) terjadi pada saat masa nifas, akibat proses persalinan

(26,32%), dan (15,79%) ibu hamil yang meninggal (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h. 12)

Tingginya Angka Kematian Ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah, dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk kesehatan prenatal dan obstetri yang rendah. Pada tahun 2014 di Jawa Tengah menduduki peringkat dua se-Indonesia secara kumulatif yaitu terdapat 711 kasus kematian ibu. Rata-rata terjadi 118 kasus per 100.000 per kelahiran hidup. Sampai 25 Oktober 2105 ada 452 kasus Angka kematian Ibu di Jawa Tengah (Dinkes Kabupaten Kendal, 2012; h.7).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu aspek yang sangat dalam mendeskripsikan manusia di sebuah negara dari sisi kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2015; h. 104). Menurut SDKI (2012) AKB pada tahun 2007 terdapat 34 kasus per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 32 kasus per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 10 kasus per 1000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB pada tahun 2014 yaitu 10,8 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Kabupaten Kendal yaitu 10,35 per kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h.8).

Saat ini masalah kesehatan Ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Pemerintah mengadakan berbagai perbaikan yang bisa menurunkan kematian Ibu dan anak yaitu dengan menyebarkan

tempat pelayanan terdekat, menyebarkan secara merata tenaga kesehatan ke daerah-daerah yang kurang terhadap pelayanan kesehatan, sistem pembiayaan serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah yang mengatur dan mengupayakan keterjangkauan akses kesehatan, sumber daya manusia (SDM), kebijakan tentang kependudukan (Kemenkes RI, 2015; h.45-60).

Pemerintah juga membuat program untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang dinamakan dengan *safe motherhood*, program EMAS, program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana program ini adalah program berkelanjutan untuk tahun 2015-2030 secara resmi mengganti program dari *Millinieum Development Goals* (MDGs). SDGs terdiri dari 17 goals atau tujuan (Kemenkes RI, 2015;h.104-105).

Tujuan SDGs ini untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi terdapat di nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia di nomor 5 yaitu menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan (Sumekar dan Utami, 2016; h.3).

Upaya pemerintah daerah Jawa Tengah juga mengadakan program mengoptimalkan PONEK di Rumah sakit dan di puskesmas, mengoptimalkan P4K, program (5 NG) *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* yaitu salah satu strategi yang dilaksanakan melalui promosi kesehatan dasar, peningkatan cakupan pemeliharaan jaminan kesehatan. Melalui 5 NG cukup 1 menit ibu hamil terdeteksi, hanya variable utama (NIK, nama ibu hamil, domisili, 15 faktor risiko, hari pertama haid terakhir

(HPHT), Hari perkiraan lahir (HPL) yang di catat dan dilaporkan secara online, mempunyai peran dan arti sangat vital untuk pengambilan keputusan secara cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2015;h. 105).

Selain 5 NG Provinsi Jawa Tengah juga meluncurkan program OSOC (*One Student One Client*) yaitu metode pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa bidan, perawat dan kedokteran umum secara komprehensif (*Continuity Of care model*). Mahasiswa memastikan klien mendapatkan pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh dan mengkondisikan sebuah hubungan berkelanjutan dengan klien dalam membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Dengan program ini terjadi adanya koordinasi dan kerjasama yang baik antara institusi pendidikan dengan institusi pelayanan kesehatan khususnya institusi pendidikan kesehatan khususnya maternitas salah satunya adalah Universitas Islam Sultan Agung (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Menurut McLachlan, *et al* (2012) asuhan kebidanan *Continuity of Care* ini bermanfaat untuk mengurangi tingkat bedah sesar pada wanita yang memiliki risiko rendah. Bidan memberikan pelayanan yang berkelanjutan guna mendeteksi dan mengurangi risiko obstetrik. Sehingga dalam jurnal ini terbukti dengan menggunakan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dapat mengurangi angka kejadian bedah sesar.

Upaya pemerintah daerah kabupaten Kendal menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan adanya pelayanan kesehatan yang mendasar cepat dan tepat diharapkan permasalahan

kesehatan masyarakat cepat ditangani secara dini dengan cara menyediakan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mendeteksi secara dini dengan campuran K4 (kunjungan minimal 4x selama hamil). Persalinan dengan mewajibkan persalinan di fasilitas kesehatan agar semua bersalin di tenaga kesehatan (Dinkes Kabupaten Kendal, 2012; h. 35).

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang saling berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB yang berkualitas dari berbagai penyebab kematian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB (PPIBI, 2016; h. 21-32).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan studi kasus berbentuk Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.H mulai dari kehamilan, persalinan, penanganan Bayi baru lahir, masa Nifas serta keluarga sejahtera.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. H mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dengan pendokumentasian SOAP menggunakan alur pikir Tujuh Langkah Varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H G2P1A0 pada masa kehamilan trimester III.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H G2P1A0 pada masa persalinan.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H G2P1A0 pada masa nifas.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H G2P1A0 pada masa bayi baru lahir.

C. Manfaat studi kasus

1. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan tugas akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Bagi Puskesmas Pegandon

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta KB secara komprehensif.

4. Bagi klien

Klien dapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB I pendahuluan

Pada BAB 1 pendahuluan ini penulis menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Teori

Bab ini menguraikan tentang teori kehamilan trimester III, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta menerapkan manajemen kebidanan yang berisi 7 langkah varney sebagai alur fikir dalam mengambil sebuah keputusan dan metode SOAP dalam mendokumentasikan setiap asuhan yang diberikan sesuai dengan peraturan standar pelayanan kebidanan.

3. BAB III Metode Studi Kasus

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

4. BAB IV Hasil dan Pembahasan

Merupakan hasil asuhan yang telah dilaksanakan yang menguraikan pembahasan dan memberikan solusi yang rasional sesuai dengan teori dari hasil implementasi yang didapat dari asuhan.

5. BAB V Penutup

Bab ini berisikan simpulan dan saran dari hasil asuhan yang telah diberikan dalam masukan yang membangun dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.

Daftar Pustaka

Lampiran