

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat di lihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang di sebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas. Tetapi bukan karena sebab sebab di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI pada 2007 telah mengalami penurunan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun yang sama tercatat mengalami penurunan dari 304 per 1000 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan yang signifikan AKI dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2012) per 100.000 kelahiran hidup dan AKB dari 24 per 1000 kelahiran hidup (2007) menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (2012).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2015; H. 119) penyebab langsung AKI pada tahun 2013 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 maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun),

terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Sementara itu penyebab-penyebab lain adalah, seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang di derita ibu (Kemenkes RI, 2015; hal 7).

Sebagai upaya menurunkan AKI pemerintahan melalui Kementerian Kesehatan sejak Tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative* tahun 1996 di lanjutkan program Gerakan Sayang Ibu. Tahun 2000 upaya lain yang dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* dengan penempatan bidan di tingkat desa. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas /Balkesmas PONEK); dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI 2016; hal.102).

Jumlah kasus Kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 109,65 per 100.000 KH (602 kasus), mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang mencapai 111,16 per 100.000 KH (619 kasus). Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah yaitu perdarahan (33,22 %), hipertensi dalam kehamilan (27,08), infeksi (4,82%), gangguan sistem peredaran darah (13,29), gangguan metabolisme 90,33) (Dinkes Jateng 2016; h.16).

Pada tahun 2016 pemerintahan Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program 5 NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) yang merupakan gerakan gotong royong dengan memanfaatkan potensi masyarakat melalui bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Dinkes Jateng 2015; h.1).

Pada Oktober 2016 Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program *One Student One Client (OSOC)* yang merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai pada masa nifas selesai. Program OSOC ini memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care (CoC)* atau asuhan secara berkelanjutan pada ibu hamil hingga nifas (Dinkes Jawa Tengah 2015). Tren AKI di Kabupaten Kendal dari tahun 2014 sampau 2015 mengalami peningkatan tahun 2014 sebanyak 119,97/100.000 KH. Menjadi 148,81/100.000 KH pada tahun 2015.

AKI di Kabupaten Kendal di urutan Nomor 10 di Jawa Tengah, yaitu sebanyak 19 Kasus di tahun 2016, penyebabnya adalah Decomp 5 kasus, anemia 1 kasus, perdarahan 3, preeklampsi/eklampsi 2, TBC 1, HIV/AIDS 1 kasus, infeksi 3 kasus, tanpa di ketahui 1 kasus (Presentasi saat penyerahan mahasiswa).

Berdasarkan surat edaran Bupati Kendal No 440/1418/Dinkes tahun 2017 Dalam upaya percepatan pelaksanaan rencana pembangunan jangka menengah nasional pemerintahan pusat dan peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM) di kabupaten Kendal dengan ini menginstruksikan kepada Kepala OPD (organisasi perangkat desa)se kabupaten Kendal. Kepala UPT (unit pelaksanaan teknis) Dinas kesehatan dan kepala Desa dan kelurahan bahwa semua persalinan di lakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama) sesuai standar pelayanan terhitung mulai Bulan Juni 2017.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Koordinator, Puskesmas Sukorejo 01 tidak menyumbang AKI dari tahun 2016 sampai September 2017. Tetapi untuk masalah KIA yang ada di puskesmas Sukorejo 01 meliputi terlalu muda hamil < 20 Tahun, preeklamsia, dan terlalu tua. Penyebabnya karena kurangnya ilmu pengetahuan dan pendidikan. Pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL telah menerapkan metode CoC namun belum di lakukan secara sempurna. Hal tersebut terlihat dari pemberian asuhan yang di lakukan di puskesmas sampai 6 jam setelah persalinan, yang kemudian proses asuhan selama nifas dan perawatan BBL selanjutnya di lakukan oleh bidan desa dengan mendatangi rumah pasien (kunjungan rumah).

Untuk pelayanan ANC terpadu belum berjalan sesuai dengan standar di karenakan kurangnya akses ibu ke fasilitas kesehatan dengan alasan kondisi geografis yang kurang mendukung sedangkan untuk asuhan persalinan sudah sesuai dengan ketentuan terbaru bahwa semua persalinan di lakukan di FKTP dengan asuhan sesuai standar yang telah di tetapkan Asuhan masa nifas dan perawatan BBL di Puskesmas Sukorejo 01 juga sudah sesuai dengan standar. Prodi D3 Kebidanan sudah bekerjasama dengan Puskesmas Sukorejo 01 untuk penerapan CoC.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ikut berperan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. Y mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal tahun 2017 sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. Y di Puskesmas Sukorejo 01 kabupaten Kendal”.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. Y di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan pada Ny. Y di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. Y di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal .
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan bayi baru lahir Ny. Y di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu nifas dan KB pada Ny. Y di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB yang di dapat saat perkuliahan.

2. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Untuk dijadikan sebagai sumber bacaan dan di perpustakaan, dan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif.

3. Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal

Untuk bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

4. Pasien

Untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB.

D. Sistematika Penulisan

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

1. Bab 1 Pendahuluan

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

2. Bab II Tinjauan teori

Menguraikan konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dan landasan hukum yang mendasari praktik kebidanan.

3. Bab III Metodologi

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

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Menguraikan hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

5. Bab V Penutup

Menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.