

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu, dimana target 102/100.000 kelahiran hidup yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi resiko jumlah kematian ibu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 500.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada satu perempuan yang meninggal (Kemenkes 2015, 2015; h.29).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014; h.1).

Laporan rutin program kesehatan ibu dinas kesehatan provinsi tahun 2012 menjelaskan bahwa penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (32%) dan hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain

(non obstetrik) sebesar 32% (Kementrian Kesehatan RI Indonesia, 2014; h.86).

Penyebab terjadinya perdarahan postpartum diantaranya adalah atonia uteri, laserasi jalan lahir, hematoma, sisa plasenta, ruptur uteri, inversio uteri, sub involusi didaerah insersi plasenta dan luka bekas seksio sesarea. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Wiknjosastro, 2005; h.58).

Menurut Departemen Kesehatan RI, kematian ibu akibat perdarahan postpartum dapat dicegah melalui deteksi dini adanya faktor resiko. Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian perdarahan pascapersalinan pada kehamilan, antara lain plasenta previa, atonia uteri, infeksi penyakit, gizi buruk, eklamsia, paritas ibu hamil, anemia kehamilan, jarak persalinan, usia kehamilan, umur ibu, riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), dan riwayat persalinan terdahulu (Kemenkes, 2014; h.86).

Untuk menurunkan AKI di Indonesia Rencana strategis Kementrian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya AKI. Oleh karena itu, mulai tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong

tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan tenaga kesehatan. Karena pada tahun 2014 presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 88,55% (Kemenkes RI, 2015; h.112).

Maka dari itu, Pemerintah menetapkan persalinan di Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK) di Rumah sakit (Kemenkes RI, 2015; h. 119).

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5%. Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah 81,6% dan frekuensi ANC atau K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester 3) sebesar 70,4% (Kemenkes, 2013; h.75).

Sementara itu peran bidan diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga, standar waktu pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan. Pelayanan antenatal dilakukan secara rutin, terpadu

dan sesuai standar antenatal yang berkualitas (Dinkes Prov Jateng, 2015; h.55).

Standar pendidikan bidan dari *International Confederation of Midwifery* (ICM), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan (ICM, 2011; h.8). Berdasarkan filosofi tersebut, maka untuk menjamin proses alamiah reproduksi peserta didik harus memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam berbagai lahan praktek untuk mencapai kompetensi inti bidan melalui model asuhan yang berkelanjutan/*Continuity Of Care* (COC) sejak hamil, bersalin hingga masa nifas, membuat pembelajaran menjadi lebih bermakna karena lebih mengutamakan kualitas dibanding kuantitas. Melalui COC meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan dan nifas. Bagi siswa bidan model COC bisa mengembangkan keterampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri. Program OSOC sendiri bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi, program OSOC juga merupakan konsep pembelajaran bagi mahasiswa untuk lebih mengetahui kondisi riil dilapangan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h.135).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kendal diurutkan nomor 10 di Jawa Tengah, yaitu sebanyak 19 kasus di tahun 2016. Penyebabnya adalah Decomp 5 (26,3%), Anemi 1 (5,2%), perdarahan 3 (15,7%), preeklamsi/eklamsi 2 (10,5%), TBC 1(5,2%), HIV/AIDS 1(5,2%), Infeksi

(15,7%)³, Keracunaan 1(5,2%), colik abdomen 1(5,2%), tanpa diketahui 1(5,2%). Sedangkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kendal sebanyak 125 kasus di tahun 2016.

Menurut data dari Puskesmas Patean Kecamatan Patean Kabupaten Kendal pada tahun 2017 terdapat AKI 0 dan angka kematian bayi 1 dikarenakan penyakit kardiovaskular. Komplikasi yang ditemukan pada bayi antara lain penyakit jantung, gizi buruk, pneumonia dan demam berdarah dengue. Seiring dengan adanya kondisi tersebut Puskesmas Patean meningkatkan pengadaan Konseling ibu dan Anak, Poskesling, Posyandu, dan kolaborasi *On call* dengan dokter untuk mengurangi permasalahan tersebut. Namun kekurangan di Puskesmas Patean adalah letak geografis yang sangat luas dan jauh dari jangkauan pelayanan, karena harus menangani 14 desa yang letaknya cukup jauh dan akses untuk menuju pelayanan kesehatan masih sangat minim dikarenakan jalanan banyak berlubang, hanya dapat dilalui 1 kendaraan ambulan (Profil UPTD Puskesmas, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun sebuah studi kasus untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) di Puskesmas Patean Kendal Tahun 2017” yang dilakukan secara komprehensif dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sampai dengan 6 minggu post partum dan masa antara di Pagersari Kecamatan Patean Kabupaten Kendal.

A. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP mulai kehamilan TM III, persalinan, BBL dan nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan masa kehamilan TM III pada Ny. D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan masa persalinan pada Ny. D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan masa bayi baru lahir pada Ny. D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan masa nifas Ny. D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

B. Manfaat Studi Kasus

1. Penulis

Untuk menambah wawasan dan kemampuan dalam menerapkan teori-teori dan studi kasus tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta mampu mendokumentasikan SOAP sesuai dengan teori yang penulis peroleh selama mengikuti perkuliahan.

2. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

- a. Untuk dijadikan sebagai sumber bacaan di perpustakaan.
 - b. Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas.
3. Puskesmas Patean Kabupaten Kendal
- a. Dapat memberikan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan masyarakat atas kendala dan masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat, khususnya masalah yang terkait dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
 - b. Dapat mengetahui faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktek sebagai bahan perbaikan pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Pasien
- a. Untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang masa kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas.
 - b. Untuk deteksi dini tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas.

C. Sistematika Penulisan

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

1. BAB I 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 simpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.