

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (PPIBI, 2016; h.ii).

Menurut Kemenkes RI tahun 2017, AKI di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan penurunan angka pada tahun 2012 dari 359 kematian ibu menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018; h.106).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, jumlah tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah kasus kematian pada tahun 2015 yang mencapai 619 kasus. Dengan demikian, AKI Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Sedangkan AKI pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Faktor utama penyebab langsung kematian ibu pada tahun 2017 Trias

Klasik yaitu perdarahan, eklamsi, dan infeksi. (Dinkes Jawa Tengah, 2017; h.36-37).

Hasil analisis yang dilakukan oleh Dinkes Provinsi Jateng pada tahun 2016 menunjukkan bahwa AKI biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri yang merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyaknya anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinkes Jawa Tengah, 2017; h.14).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018; h.106).

Hasil SUPAS tahun 2015 menunjukkan bahwa AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa

Tengah tahun 2015 sebesar 10,0 per 1.000 kelahiran hidup, jumlah ini sama dengan AKB tahun 2016 yaitu 9,9 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2017 mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi yaitu tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB), serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Dinkes Jawa Tengah, 2017; h.53).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan Neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018; h.106).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu program EMAS melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK, dan 2)

memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI 2018; h.106).

Jawa Tengah memiliki program bernama *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)* sebagai upaya menyelamatkan ibu dan anak yang memiliki 4 fase yaitu Pra hamil, fase kehamilan, dan fase nifas. Pada keempat fase ini didukung pula dengan keterkaitan serta keterpaduan dari institusi pendidikan kesehatan melalui Program *One Student One Client (OSOC)* yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi *One Time One Community (OTOC)* (Dinkes Jawa Tengah, 2017; h.12).

AKI di Kabupaten Kendal menduduki peringkat 21 dari 35 kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan prosentase 6,12 dari 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2016; h.11). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, AKI di tahun 2015 sebanyak 23 kasus kematian ibu, mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 19 kasus kematian ibu. Waktu kejadian kematian ibu ditahun 2016 terbanyak pada nifas 56%, bersalin 21%, dan kehamilan 21%. Sedangkan AKB di Kabupaten Kendal pada tahun 2015 terjadi peningkatan yang sangat signifikan kasus kematian bayi sebanyak 160 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 terjadi penurunan kasus kematian bayi menjadi 125 bayi per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kendal, 2017; h.8-10).

Dari 30 puskesmas yang ada di Kabupaten Kendal, baru 7 puskesmas yang memiliki fasilitas Layanan Komprehensif Berkelanjutan (LKB) salah satunya yaitu Puskesmas Pegandon yang sudah memiliki fasilitas Layanan

Komprehensif Berkelanjutan (LKB), yaitu puskesmas yang mampu melakukan sosialisasi terkait pencegahan HIV/AIDS dan penularannya yang dapat dilakukan melalui *Voluntary Counseling Test* (VCT) maupun Infeksi Menular Seksual (IMS).

Puskesmas Pegandon juga memiliki pelayanan kesehatan yang meliputi Pelayanan KIA antara lain pelayanan kesehatan Ibu hamil (ANC) Terpadu, Pelayanan kesehatan Ibu bersalin (INC), Pelayanan kesehatan Ibu nifas (PNC), Pelayanan untuk bayi baru lahir, Pelayanan KB dan Pelayanan Imunisasi.

Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Pegandon pada bulan Januari sampai September tahun 2018 sebanyak 933 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC Terpadu di Puskesmas. Jumlah persalinan dari bulan Januari sampai bulan September tahun 2018 sebanyak 190 ibu bersalin dari 481 ibu hamil di wilayah puskesmas pegandon. Sebanyak 52 ibu bersalin di rujuk ke Rumah Sakit karena mengalami KPD, kala 1 memanjang, Serotinus, Partus macet, PEB dan Riwayat Obstetri jelek. Pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai bulan September tidak terdapat kematian ibu, sedangkan kematian bayi sebanyak 5 kasus yang disebabkan oleh 3 Asfiksia berat dan 2 BBLR. Pada tahun 2016 tidak terdapat kasus kematian ibu dan terdapat 7 kasus kematian bayi. Sedangkan pada tahun 2017 terdapat 1 kasus kematian ibu dan 5 kasus kematian bayi (PWS-KIA Puskesmas Pegandon, 2018).

Pertolongan persalinan seluruhnya dilakukan di PONED Puskesmas Pegandon yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu bidan. Perawatan 6 jam pertama post partum dilakukan di ruang nifas, untuk perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir selanjutnya dilakukan oleh

bidan desa dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien. Dari informasi yang telah didapatkan, dapat tergambar bahwa asuhan yang dilakukan di Puskesmas Pegandon adalah asuhan berkelanjutan *Continuity of care (COC)*.

Contiunity of Care (COC) merupakan konsep paradigma baru dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi yang pertama yaitu waktu meliputi sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun kedepan. Dimensi yang kedua yaitu tempat yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan konsultasi untuk kesehatan ibu, bayi dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, post natal, dan kanak-kanak), dimana dalam setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Kemenkes RI, 2015; h.13).

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.N di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas beserta KB dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney dengan dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*).

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan pada Ny.N di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa persalinan pada Ny.N di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Bayi baru lahir pada By.N di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa Nifas beserta KB pada Ny.N di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Mampu memberikan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas beserta KB yang sesuai dengan teori-teori yang telah didapatkan di lembaga pendidikan dan diterapkan nantinya di lahan kerja secara sistematis.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

- a. Mampu memberikan evaluasi kepada mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas beserta KB.
- b. Mampu memberikan tambahan ilmu pengetahuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran.

3. Bagi Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal

Mampu memberikan masukan tentang penanganan masalah kesehatan di institusi pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas beserta KB.

4. Bagi Pasien dan keluarga

a. Pasien dan keluarga mampu mengetahui perkembangan kesehatan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, perkembangan bayi baru lahir, nifas beserta KB.

b. Mampu menambah pengetahuan kesehatan pasien dan keluarga tentang perawatan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas beserta KB, serta mampu mendeteksi kegawatdaruratan dan segera memberikan pertolongan dengan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan Laporan Tugas Akhir secara sistematika dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini membahas tentang latar belakang masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan teori

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teori tentang hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, konsep dasar Varney kebidanan dan landasan hukum.

3. Bab III Metode studi kasus

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

4. Bab IV Hasil dan pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil studi yang telah dilakukan dan pembahasan kasus antara kesesuaian dan kesenjangan dengan teori yang ada.

5. Bab V Penutup

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan studi kasus yang sudah dilaksanakan dan saran.