

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia pada tahun 1991 mengalami penurunan 390 kasus per 100.000 kelahiran hidup kemudian pada tahun 1997 mengalami penurunan kembali menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2002 AKI mengalami penurunan kembali menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 AKI mengalami penurunan yang sangat drastis yaitu menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 AKI kembali meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 AKI mengalami penurunan lagi menjadi 305 kasus per 100.000 (Kemenkes RI, 2017; h. 102).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian AKI 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 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 36). Berdasarkan jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Kendal pada tahun 2016

sebanyak 19 kasus dari 15.513 kelahiran hidup atau sekitar 125,97 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h. 8)

Penyebab AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dibedakan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI yaitu perdarahan 28%, eklamsia 13%, komplikasi aborsi 11%, partus macet, sepsis, sedangkan penyebab langsung AKB adalah BBLR dan asfiksia. Penyebab tidak langsung AKI dan AKB yaitu karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, social ekonomi, budaya, kondisi geografis serta keadaan sarana prasarana. Berdasarkan data Kadinkes Kabupaten Kendal menyatakan bahwa, kematian maternal tidak lepas dari kondisi hamil yaitu terlalu tua saat melahirkan >35 tahun, terlalu muda saat melahirkan >20 tahun, terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016; h. 12-16).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah membentuk program SDG's (*Sustainable Development Goals*) yang merupakan kelanjutan dari MDG's (*Millenium Development Goals*) yang berakhir pada tahun 2015. Menurut Kemenkes RI (2015), terdapat 17 tujuan SDG's salah satu tujuannya adalah Sistem Kesehatan Nasional yaitu pada Goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental dan menjamin akses kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk KB (Keluarga Berencana), informasi dan

edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan upaya penurunan AKI yaitu dengan cara Program 5NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) program 5NG memiliki 4 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas. Pada keempat fase tersebut pemerintah Jawa Tengah mencanangkan program OSOC (*One Student One Client*) dilakukan dengan cara melakukan pendampingan setiap ibu hamil sampai masa nifas lewat secara terus menerus oleh satu mahasiswa bidan, perawat, kedokteran secara komprehensif COC (*Continuity of Care*) model (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Dengan metode atau model *Continuity of Care (COC)* hal ini merupakan kegiatan dengan cara pendampingan pada ibu hamil sampai nifas, yang diikuti oleh satu mahasiswa bidan ataupun mahasiswa kesehatan lainnya secara komprehensif (Dinkes Provinsi Jateng, 2017). Selain itu juga ada peran dari seorang bidan dalam rangka menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi salah satunya adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang mencakup lima kegiatan pemeriksaan antara lain yaitu asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), ibu nifas, dan pada Keluarga berencana (KB) (Manuaba, 2010; h. 24).

Berdasarkan wawancara dengan bidan di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal merupakan puskesmas PONED sejak tahun 2014. Pada tahun 2014 sudah melakukan pelaksanaan COC dan baru mencapai 68% sedangkan pada bulan Maret tahun 2017 sudah mencapai target 90%.

Puskesmas juga memiliki kegiatan seperti kelas ibu hamil, posyandu, imunisasi dan layanan ANC terpadu di UPTD Puskesmas Pegandon sudah berjalan dengan baik yaitu ibu hamil diwajibkan memeriksakan kehamilannya minimal 3 kali di Puskesmas, 1 kali trimester satu, 1 kali trimester dua dan 2 kali saat trimester tiga. Pelayanan ibu bersalin (INC), pertolongan persalinan di Poned, pelayanan ibu nifas (PNC), pelayanan untuk bayi baru lahir, pelayanan KB, perawatan post partum 6 jam pertama diruang nifas, kemudian setelah 6 jam pasien diperbolehkan pulang, selanjutnya Bidan Desa melakukan kunjungan kerumah pasien untuk pelayanan asuhan nifas dan perawatan bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan rumah. Berdasarkan laporan PWS-KIA UPTD Puskesmas Pegandon bulan Januari sampai September tahun 2018 kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 481 ibu hamil, sedangkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan ke empat (K4) sebanyak 452 ibu hamil, terdapat 440 ibu yang bersalin di Poned UPTD Puskesmas Pegandon kunjungan ibu nifas sebanyak 430 ibu, serta kunjungan bayi baru lahir sebanyak 480 bayi. Angka keberhasilan dari COC tahun 2018 mencapai 93,97% (PWS-KIA UPTD Puskesmas Pegandon)

Berdasarkan uraian diatas, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan, keselamatan ibu dan bayi, dan untuk menurunkan AKI dan AKB maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R yang dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan program keluarga berencana di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah adalah : Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R G1P0A0 umur 29 tahun pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah menurut Helen Varney serta mendokumentasikan secara SOAP?

C. Tujuan Studi kasus

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal pada masa kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan menurut tujuh langkah Varney serta pendokumentasikan secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil Trimester III terhadap Ny. R di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu bersalin terhadap Ny. R di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bayi baru lahir Ny. R di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

- d. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas terhadap Ny. R di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan menerapkan manajemen Varney.

2. Bagi bidan

Dapat memberikan masukan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas

3. Bagi Institusi

- a. Sebagai referensi mahasiswa khususnya asuhan kebidanan pada ibu.
- b. Sebagai wacana tambahan diperpustakaan D3 Kebidanan UNISSULA Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

4. Bagi Klien

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, persalinan, BBL, dan Nifas.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, persalinan, BBL, dan Nifas.
- c. Dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien

5. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam memberikan asuhan secara komprehensif.

E. Sistematika Penulisan

1. Bab 1 Pendahuluan

Pendahuluan ini berisi tentang latar belakang, tujuan, manfaat dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Teori

Tinjauan teori berisi konsep dasar medis, manajemen kebidanan dan landasan hukum.

3. Bab III Metode Studi Kasus

Metode studi kasus berisi rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alir studi kasus, etika penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Pembahasan berisi tentang hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

5. Bab V Penutup

Berisi tentang Simpulan dan Saran.

Daftar pustaka

Lampiran