

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI (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-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2017; h.102).

AKI dari tahun 1991-2015 terus mengalami fluktuasi yaitu dari tahun 1990-2007 AKI terus mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2017; h.102). Angka ini masih jauh mencapai target yang sudah dilaksanakan pada program MDGs (*Millenium Development Goals*) yaitu sebesar 102 per 100.000 (Kemenkes, 2015; h.21).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB (Angka Kematian Bayi) pada tahun 2007 34 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015

menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, artinya target AKB sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes, 2017; h.124).

AKI Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan pada tahun 2015 sebesar 619 kasus (111,16 per 100.000 kelahiran hidup) menjadi 602 kasus (109,65 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2016, sedangkan AKB di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2017, h. 11-14). AKI di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19 kasus (15.513 kelahiran hidup atau sekitar 125,97 per 100.000 KH. AKB terdapat 8,29 per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 125 bayi yang meninggal pada tahun 2016 (Dinkes Kendal, 2017, h.8-10).

Pelopor tingginya AKI dan AKB disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Jawa Tengah yaitu perdarahan (21,26%), infeksi (4,82%), hipertensi dalam kehamilan (27,08%), gangguan sistem peredaran darah (13,29%), gangguan metabolisme (0,33%) lain-lain (33,22%) (Dinkes Jateng, 2017; h.16).

Penyebab tidak langsung terdiri atas “3 Terlambat dan 4 Terlalu”, kriteria 3 terlambat yaitu antara lain: 1) Terlambat mengenali tanda bahaya/resiko dan mengambil keputusan. 2) Terlambat untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. 3) Terlambat untuk mendapatkan pertolongan di pelayanan kesehatan terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan Selain itu penyebab 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) (Dinkes Jateng, 2017; h.14).

Dalam penyelenggaraan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus dikarenakan AKI merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu Negara. Ibu adalah anggota keluarga yang berperan penting dalam mengatur semua terkait urusan rumah tangga, pendidikan anak dan kesehatan seluruh keluarga (Kemenkes, 2014; h.1).

Upaya penurunan AKI dan AKB secara global yaitu dengan adanya program SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2015-2030 upaya dalam program kesehatan tertuang dalam *Goals 3* yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia termasuk kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Pada tahun 2030 target SDGs yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran dan menurunkan AKB 12 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015; h.21).

Dalam upaya penurunan AKI dan AKB program nasional pemerintah yaitu melalui program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Menurut PERMENKES RI Nomor. 59 Tahun 2014 yaitu jasa pelayanan kebidanan yang ditanggung oleh JKN meliputi pemeriksaan Antenatal Care (ANC), pelayanan bersalin, pelayanan nifas, pelayanan *Neonatal*, dan Keluarga Berencana. Menurut WHO pemeriksaan antenatal awal sebagai manajemen

awal kondisi ibu yang mungkin akan berdampak buruk pada kehamilan, sehingga pemeriksaan ANC dapat mengurangi risiko komplikasi untuk wanita dan bayi baru lahir selama dan setelah melahirkan (WHO, 2018, h. 4).

Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB di Provinsi Jawa Tengah yaitu melalui Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) yaitu berfokus kepada keselamatan Ibu dan Anak. Program 5NG memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan dan Fase Nifas. Program 5NG ini didukung dengan keterpaduan peran Institusi Pendidikan Kesehatan melalui Program *One Student One Client* (OSOC). Program OSOC ini, satu mahasiswa diberikan penugasan untuk ikut mengawal, memonitoring ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas (Dinkes Jateng, 2017; h.21).

Upaya Kabupaten Kendal dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB tercantum dalam Keputusan Bupati Kendal, Nomor. 440/ 45/ 2016. Semua persalinan dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat mampu Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Kendala yang dialami saat ini adalah kurangnya fasilitas medis yang tidak memadai, belum optimalnya kerjasama antar lintas sektor di pemerintah, kurangnya, akses pelayanan kesehatan ibu dan anak yang belum optimal, pengetahuan dan partisipasi masyarakat terhadap kesehatan ibu anak, keluarga, pengetahuan reproduksi dan kontrasepsi yang efektif masih relatif rendah, maka dalam upaya untuk menurunkan AKI dan AKB agar

berhasil membutuhkan kerjasama dan peran dari pihak yang terkait seperti pemerintah, tenaga kesehatan dan keluarga (Kemenkes, 201; h.2).

Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal pada tahun 2017 terdapat 2 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti eklampsia dan penyakit jantung. Sedangkan AKB sebanyak 2 kasus yang disebabkan oleh IUFD dan BBLR (Laporan KIA UPTD Puskesmas Rowosari 02, 2017). Berdasarkan hasil pengamatan selama penulis praktek penyebab AKI dan AKB tidak langsung yang paling banyak terjadi disebabkan oleh faktor ketidaktahuan ibu terhadap usia reproduksi yang sehat dan penggunaan KB (Keluarga Berencana) yang efektif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Koordinator Puskesmas Rowosari 02 sebagai upaya penurunan AKI dan AKB bidan desa memberikan pelayanan ANC terpadu, semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinan dilakukan di PONEB, Bidan melakukan rujukan jika ada tanda bahaya, memberikan asuhan kunjungan neonatal dan kunjungan nifas sesuai bidan yang bertanggung jawab pada wilayahnya. Kendala yang dialami dalam rangka penurunan AKI dan AKB di Puskesmas Rowosari 02 yaitu peran serta masyarakat masih cenderung rendah untuk melakukan ANC terpadu.

Pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dimulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (IBI, 2012). Target sasaran dari asuhan CoC adalah

remaja, kehamilan, melahirkan, periode pascanatal, dan masa kanak-kanak . Asuhan yang diberikan yaitu upaya mencegah dan mempromosikan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak-anak melalui perawatan klinis yang meliputi kesehatan reproduksi, perawatan kebidanan, dan perawatan bayi dan bayi baru lahir yang sakit (J.Kerber, Kate, et.al, 2007). hal ini sesuai dengan wewenang dan profesi bidan sebagai pemberi pelayanan menurut PERMENKES No.28 tahun 2017.

Perempuan yang menerima model perawatan berkelanjutan yang dipimpin bidan, mungkin tidak akan mengalami angka kesakitan yang lebih dibandingkan dengan tidak dilakukan asuhan CoC. Pasien akan merasa lebih puas dengan model perawatan CoC (Sandal, et. al,2016).

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (CoC) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas di Puskesmas Rowosari 02 dengan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimana Penatalaksanaan pada kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny.S Di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan keluarga berencana secara komprehensif di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) pada Ny. S di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal pada masa kehamilan Trimester III.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) pada Ny. S di Puskesmas Rowosari 02 pada masa persalinan.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) pada Ny. S di Puskesmas Rowosari 02 pada Nifas dan KB.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) pada Bayi Ny.S di Puskesmas Rowosari 02 pada Bayi Lahir Normal.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Penulis

Melalui tugas akhir ini penulis mampu mengaplikasikan ilmu yang di dapat selama perkuliahan dan memberikan asuhan kebidanan kebidanan berkelanjutan (CoC) secara langsung kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir normal, nifas dan KB.

2. Manfaat Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai masukan dan bahan bacaan serta dijadikan dasar pemikiran didalam melaksanakan Asuhan kebidanan selanjutnya.

3. Bagi Pemberi Pelayanan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, Nifas serta untuk menurunkan kematian Ibu dan Anak.

4. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien selama hamil, bersalin, nifas sehingga mampu mengenali secara dini, melakukan pencegahan dan penanganan segera.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini terdiri atas lima bab, antara lain :

1. BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan mengenai latar belakang masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Menjelaskan mengenai konsep dasar medis yang berisi teori kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan KB, bayi baru lahir normal, Manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian (SOAP), landasan hukum (aspek kewenangan dan aspek legal).

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Menjelaskan mengenai rancangan penulisan, ruang lingkup meliputi sasaran, tempat, waktu pelaksanaan studi kasus dan waktu pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan, metode perolehan data primer maupun sekunder, alur penulisan studi kasus, dan etika penulisan.

4. BAB IV HASIL

Memaparkan mengenai kasus yang menuangkan asuhan-asuhan kebidanan yang telah diberikan penulis.