

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu Negara, dimana status kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) di Indonesia tahun 2015 jumlah AKI sebesar 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah AKI tahun 2017 sebesar 87 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017; h. 106).

Provinsi Jawa Tengah mengalami jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 yang mencapai 602 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100. 000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100. 000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Dalam kasus ini Kabupaten Kendal menduduki peringkat ke-3 sebanyak 25 kasus AKI dari seluruh Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 37).

Kabupaten Kendal pada tahun 2016-2017 mengalami penurunan AKI, sebesar 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Mengalami penurunan menjadi 93,73 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017.

Jumlah kematian ibu paling banyak pada masa nifas, dimana (58%) terjadi pada saat masa nifas, (21%) akibat proses persalinan, dan (21%) ibu hamil yang meninggal (Profil Kesehatan Indonesia, 2017; h. 108).

Tingginya AKI mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang persalinan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016; h. 4).

Penyebab kematian ibu dan kematian bayi dibedakan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, persalinan macet komplikasi, dan keguguran. Penyebab langsung kematian bayi adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan kematian bayi adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap juga ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut menyebabkan kondisi 3 TERLAMBAT (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat) dan 4 TERLALU (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Upaya Pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI, dengan program *Sustainable Development Goals* (SDG's) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang merupakan program berkelanjutan untuk tahun 2015-2030 secara resmi menggantikan program dari Millenium (*MDG's*). SDG's terdiri dari 17 goals atau tujuan 169 pencapaian yang terukur. Target SDG's di tahun 2030 untuk angka kematian ibu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kepmenkes, 2015; h. 24).

Upaya pemerintah di Jawa Tengah untuk menurunkan AKI melalui beberapa program yaitu 5NG, persalinan dengan 4 tangan, dan OSOC (*One Student One Client*). Program OSOC (*One Student One Client*) dengan pendekatan COC (*Continuity of Care*) adalah metode pendampingan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, hingga KB yang akan dipakai dengan tujuan untuk menurunkan AKI. Program OSOC juga merupakan konsep pembelajaran bagi mahasiswa untuk lebih mengetahui kondisi riil di lapangan.

Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *Continuity of Care* meliputi dukungan, partisipasi, dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, *Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan, juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa dihargai. (Nagle et al, 2011; h. 67-77).

Upaya Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal menurunkan AKI dan AKB yaitu, dengan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan adanya pelayanan kesehatan yang mendasar cepat dan tepat diharapkan permasalahan kesehatan yang ada dapat ditangani secara dini dengan cara menyediakan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas, pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mendeteksi secara dini dengan cakupan K4 (kunjungan minimal 4x selama hamil). Persalinan dengan mewajibkan persalinan di fasilitas kesehatan, agar semua bersalin di tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015; h. 35).

Berdasarkan data dari Puskesmas Pegandon tahun 2018. Puskesmas Pegandon membuat suatu kegiatan untuk ibu hamil seperti kelas ibu hamil, pemantauan ibu resti, ANC terpadu di desa, kunjungan ibu hamil dan ibu nifas, semua pertolongan persalinan dilakukan di PONED Puskesmas, kemudian dilakukan observasi nifas selama 6-8 jam pospartum di Puskesmas dan jika pasien sudah tidak ada keluhan pasien diijinkan untuk pulang. Kunjungan nifas selanjutnya sampai 42 hari dilakukan dirumah pasien dan diserahkan bidan masing-masing desa. PMT (pemberian makanan tambahan) ibu hamil dengan KEK, kemitraan bidan dan dukun, dimana program tersebut sudah dilaksanakan semua dengan baik dan didampingi oleh bidan. Kegiatan tersebut telah berhasil meningkatkan cakupan pelayanan KIA.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan koordinator di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal pada tahun 2018 diperoleh jumlah data ibu hamil dari bulan januari sampai bulan september sebanyak 1367 ibu hamil

yang melakukan ANC terpadu, 190 ibu yang bersalin di PONEB, 52 pasien dirujuk ke rumah sakit dengan PEB, partus macet, KPD, serotinus. Sejak Bulan Januari sampai bulan September 2018 di Puskesmas Pegandon tidak terdapat angka kematian ibu tetapi terdapat 5 angka kematian bayi yang disebabkan karena asfiksia berat dan BBLR.

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang saling berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB yang berkualitas dari berbagai penyebab kematian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB (PPIBI, 2016; h. 21-32).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S mulai dari Kehamilan, Persalinan, penanganan Bayi Baru Lahir, masa nifas serta Keluarga Berencana di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta Keluarga Berencana di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal dengan menggunakan alur pikir 7 (tujuh) langkah Varney dan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada Ny. S dalam masa kehamilan Trimester III di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada Ny. S dalam masa persalinan di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada By. Ny. S dalam masa bayi baru lahir di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada Ny. S dalam masa nifastermasuk KB di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan, meningkatkan kemampuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan alur pikir 7 (tujuh) langkah Varney.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Dapat digunakan untuk studi perpustakaan dan sebagai bahan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S G2P1A0 di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

3. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan untuk Puskesmas Pegandon dalam meningkatkan pelayanan.

4. Bagi Ibu Hamil

- a. Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pada ibu dan keluarga pada masa hamil, persalinan, BBL, nifas, serta pelayanan KB
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas, serta pelayanan KB.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Menguraikan tentang konsep dasar kehamilan trimester III, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, KB, manajemen kebidanan, dan landasan hukum.

3. BAB III METODOLOGI

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

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Merupakan hasil asuhan yang telah dilaksanakan yang menguraikan pembahasan dan memberikan solusi yang rasional sesuai dengan teori dari hasil implementasi yang didapat dari asuhan.

5. BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran dari hasil asuhan yang telah diberikan dalam masukan yang membangun dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.