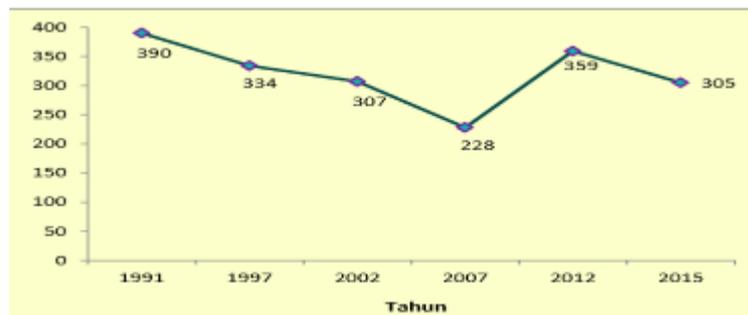


BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kemenkes RI (2017; h. 102), 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. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut ini



Sumber : Kemenkes RI, 2017; h.102

Gambar 1. 1. AKI di Indonesia Tahun 1991 - 2015

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat tren dari AKI di Indonesia selama 8 tahun dari tahun 2007 sampai 2015 mengalami peningkatan ditahun 2012 dan menurun pada tahun 2015 yaitu sebanyak 305 kasus, dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program SDG`s yaitu kelanjutan dari MDG`s yang dimulai pada tahun 2015 sampai tahun 2030 dengan target

pada goals ke-3 yaitu mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Ermalana, 2017; h. 15).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG's 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016; h. 125). Sedangkan untuk target SDG's 2030 menurut Ermalana (2017), pada Goals ke 3 yaitu mengurangi angka neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Ermalana, 2017; h. 15).

Adapun tren dari angka kematian ibu di Provinsi Jawa tengah selama 2 tahun terakhir dari tahun 2016 sampai 2017 mengalami penurunan, untuk tahun 2017 sebanyak 475 kasus, AKI di Kabupaten Kendal pada tahun 2017 yaitu sebanyak 25 kasus dan menjadi nomor ke 3 dari 35 di provinsi Jawa Tengah, sebesar 60% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, penyebab terbesar angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah karena adanya hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 32,97%, penyebab AKI di Indonesia juga karena adanya penyebab tak langsung yaitu 3 terlambat dan 4 terlalu yang meliputi terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan, 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).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup, jumlah AKB tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 10,0 per 1.000 kelahiran hidup, Kabupaten Kendal menempati urutan ke 16 dari 35 Kabupaten dengan angka kematian 9,3 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jateng, 2018; h. 36-37 dan 52-53).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018; h.1) AKI di Jawa Tengah pada tahun 2018 sampai triwulan 2 (Juni) yaitu sebanyak 206 kasus dan untuk AKB sebanyak 2.185 kasus. AKI di Kabupaten Kendal tahun 2018 sampai bulan Juli sebanyak 11 kasus (Dinkes Kabupaten Kendal, 2018; h. 8).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017; h. 103).

Selain program EMAS, upaya lain yang dikeluarkan pemerintah dalam mengurangi AKI di Indonesia adalah dengan adanya Jaminan Kesehatan

Nasional, menurut Menkes RI Nomor 59 (2014, h.7-10) tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan dalam pasal 11 dijelaskan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang dibantu oleh pemerintah meliputi pemeriksaan ANC maksimal 4 kali, persalinan pervaginam normal maupun dengan tindakan emergensi, pelayanan tindakan pasca persalinan, pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal, pemeriksaan neonatus dan ibu nifas, serta pelayanan KB.

Di Provinsi Jawa Tengah juga memiliki program dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya, program tersebut adalah *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)*, program ini dilakukan bertujuan untuk menyelamatkan kesehatan ibu dan anak serta dirancang untuk pencatatan ibu hamil dan sistem pelaporan secara *realtime* sehingga dapat memberikan data dan informasi yang akurat, relevan dan tepat waktu untuk pengambilan keputusan, sehingga pada semua pihak yang terlibat secara aktif ikut monitoring, ikut “*nginceng*”, dapat mengakses, melakukan advis/saran observasi, menganalisa, rujukan dan tindakan lebih lanjut (Laraswati, dkk. 2017; h 180).

Selain program 5NG, *One Student One Client (OSOC)* juga merupakan program yang diluncurkan oleh pemerintah Provinsi Jawa Tengah sebagai upaya menurunkan AKI di Jawa Tengah. Program *OSOC* ini menggunakan pendekatan asuhan *Continuity Of Care* pada ibu dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB), sehingga ada pemantauan kondisi ibu sejak hamil sampai melahirkan dengan harapan ibu

bisa melahirkan bayi dengan sehat dan selamat, serta adanya kerjasama antar profesi kesehatan dalam proses asuhan kebidanan sehingga nantinya dapat berkontribusi dalam penurunan AKI (Fauziah A.N, 2018; h. 13).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (2017; h. 29) upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Kendal salah satunya melalui persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang memadai dan diusahakan di tempat pelayanan kesehatan, jumlah persalinan di tenaga kesehatan mengalami peningkatan pada tahun 2016 yaitu sebesar 96,8 % dibandingkan pada tahun 2015 sebesar 93,7 %.

Di dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kendal No 23 tahun 2011, menyatakan program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dengan prioritas peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan serta peningkatan pemberian imunisasi dasar bagi anak, peningkatan kesehatan ibu dan anak dapat diberikan dengan pemberian asuhan secara terus menerus pada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) yang disebut dengan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) (Shandi, S.I dkk, 2018; h. 100-101).

Manfaat *continuity of care* yang dilakukan oleh bidan menurut Elisabeth, et al (2010;h 1), adalah memberikan support mental yang lebih mendalam kepada ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, dan dalam merawat bayi baru lahir. Pentingnya peran bidan dalam asuhan *continuity of care* adalah untuk menciptakan hubungan yang lebih mendalam kepada pasien,

rasa saling mengakui sesama wanita dan menilai kebutuhan masing-masing pasien.

Menurut Jane Sandall, et al (2016; h.1), menunjukkan bahwa wanita yang menerima asuhan *Continuity of Care* yang diberikan oleh bidan mengalami sedikit intervensi seperti mengurangi pemberian anastesi, mengurangi kelahiran prematur, mengurangi AKB, dan merasa lebih puas dengan asuhan berkelanjutan yang diberikan bidan untuk ibu dan bayi.

Puskesmas Rowosari 02 mulai menjadi Puskesmas PONED pada tahun 2016. Memiliki pelayanan unggulan seperti Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu) dan memiliki fasilitas lengkap untuk pemeriksaan laboratorium (HIV, Hepatitis, protein urin, darah rutin). Berdasarkan data di Puskesmas Rowosari 02, AKI di wilayah Rowosari pada tahun 2017 sebanyak 2 kasus yang dikarenakan eklamsia dan penyakit jantung, dengan adanya kasus ini maka di puskesmas Rowosari 02 diperlukan asuhan berkelanjutan untuk memantau kesehatan ibu dari masa hamil sampai masa nifas sehingga dapat menurunkan AKI tersebut, selain dari asuhan berlanjutan peningkatan kesehatan ibu dan anak di puskesmas Rowosari 02 juga didukung oleh Peraturan Daerah Kabupaten Kendal tahun 2011 dimana persalinan minimal harus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama seperti puskesmas.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.A selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Rowosari 02 dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) di Puskesmas Rowosari 02, Kabupaten Kendal dengan alur pikir pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. A pada masa kehamilan Trimester III di Puskesmas Rowosari 02.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. A pada masa persalinan di Puskesmas Rowosari 02.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. A pada masa Nifas dan KB di Puskesmas Rowosari 02.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan By. Ny. A pada masa bayi baru lahir di Puskesmas Rowosari 02.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal

Sebagai motivasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Sebagai sarana pengukur kemampuan mahasiswa dalam pembelajaran mahasiswa untuk menerapkan ilmunya khususnya asuhan

kebidanan berkelanjutan dan sebagai referensi dalam asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

3. Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini dapat mengembangkan kemampuan berfikir dalam menentukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan bermutu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

4. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan bagi pasien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta dapat terbantu untuk melakukan deteksi dini mengenai kesehatan dirinya dan bayinya.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini penulis menjelaskan secara singkat mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan

2. Bab II Tinjauan Teori

Dalam bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori medis dan tinjauan teori asuhan kebidanan yang terdiri dari :

- a. Tinjauan teori tentang konsep dasar medis yang terdiri dari teori tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Tinjauan teori asuhan kebidanan yang menjelaskan tentang manajemen Varney, pendokumentasian dengan metode SOAP dan landasan hukum yang berkaitan dengan kewenangan bidan.

c. Landasan hukum

3. Bab III Metodologi

Dalam bab ini menjelaskan tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data alur studi kasus dan etika penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil studi kasus masa kehamilan yang telah dilakukan.

5. Bab V Penutup

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilaksanakan.