BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Meskipun pemerintah sudah mengadakan berbagai macam upaya perbaikan, namun belum mengalami kemajuan yang signifikan. Masalah yang terjadi pada kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) berkaitan dengan berbagai faktor, seperti akses (geografis, kapasitas, mutu layanan, dan ketersebaran fasilitas kesehatan, serta system pembiayaan), SDM (kualitas, kompetensi, distribusi dan availabilitas), dan penduduk (tingkat pendidikan, faktor sosial-budaya, kemiskinan, daya beli dan kepadatan penduduk); serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah (yang mengatur dan mengupayakan keterjangkauan akses kesehatan, SDM dan kebijakan tentang kependudukan) (PPIBI, 2016; h.1).

AKI di Indonesia menunjukkan penurunan dalam waktu 2012-2015 yaitu pada tahun 2012 terdapat 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil SUPAS (Survey Penduduk Antar Sensus) tahun 2015 terdapat empat penyebab yaitu terlalu tua pada saat melahirkan, terlalu rapat jarak kelahiran. (Kemenkes RI, 2018;h. 111). Sementara itu, data capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017 menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu, jika di tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus,

maka di tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 4.912 kasus dan di tahun 2017 mengalami penurunan tajam menjadi sebanyak 1.712 kasus. Penyebab AKI paling tinggi adalah perdarahan (Kemenkes RI, 2017;h. 108).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, terdapat kematian ibu sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 yang menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2017 yaitu 8.90 per 10.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jateng, 2019; h. 38).

Penyebab kematian ibu ada dua macam yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung sedangkan penyebab secara langsung dikarenakan preeklamsi/eklamsi 36,80%, perdarahan 22,60%, infeksi 520%, dan lain-lain seperti (gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolisme, gangguan pernafasan) sebesar 35,40%. Sedangkan penyebab tidak langsung merupakan kriteria 3 'terlambat' yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab lain kematian maternal 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 saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), dan

terlalu rapat jarak kelahiran/paritas dan (Dinkes Provinsi Jateng, 2018; h. 38-40).

Beberapa upaya dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga serta masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Kemenkes RI, 2018; h.122-124).

Berdasar Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, P4K merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu untuk menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitik beratkan fokus pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas (Kemenkes RI, 2018; h.124).

CoC (*Continuity of Care*) mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas dan keamanan dalam asuhan pada ibu karena CoC mempunyai tiga manfaat utama yang sangat penting yaitu merencanakan, memberikan informasi dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk fungsi

kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI (Sandall, 2014 ; h .6).

Adapun Program Jawa Tengah yaitu *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan anak yang memiliki 4 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 Kabupaten Kendal dengan jumlah 18 kasus kematian ibu menduduki rangking 7, sedangkan kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Grobogan sebanyak 31 kasus, Brebes 30 kasus, Demak 23 kasus, Cilacap 22 kasus, Batang 20 kasus, Semarang 19 kasus, Kendal 18 kasus, Banyumas 17 kasus dan Sragen 15 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018 ; h.39).

AKI di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19 kasus atau sekitar 15.513 % per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu 2015 yang sebanyak 23 kasus. Kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu sebesar 58%, saat proses persalinan sebesar 21% dan pada ibu hamil sebesar 21%. Adapun AKB sebanyak 125 bayi atau sekitar 15,513 % per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, apabila dibandingkan dengan tahun 2015 ada penurunan kematian bayi sekitar 3,837 % per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h.8-10).

Komplikasi kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak

dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (professional). Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satunya melalui persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang memadai dan diusahakan ditempat pelayanan kesehatan (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h.28).

Berdasarkan informasi bidan koordinator di Puskesmas Rowosari II, pada tahun 2018-2019 tidak terdapat angka kematian ibu, baik selama hamil, bersalin maupun nifas. Sementara angka kematian bayi sebanyak 5 kasus yang disebabkan karena 2 BBLR, 1 asfiksia berat, 1 kelainan kromosom, dan 1 IUFD. Sedangkan pada tahun 2018 angka kematian bayi sebanyak 1 kasus yang disebabkan karena gagal nafas. Terdapat kasus patologi pada kehamilan yang ditemui di Puskesmas Rowosari II meliputi 5 keguguran, 10 hyperemesis gravidarum, 9 hipertensi gestasional, 20 anemia. selain itu juga terdapat kasus patologi saat persalinan yang harus segera dirujuk ke rumah sakit meliputi 25 KPD, 8 fase laten lama, 6 serotinus, 11 partus macet, 20 PEB dan 5 riwayat obstetrik jelek.

Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Rowosari II pada bulan Januari sampai September tahun 2019 kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 74,6 % dengan target 100%, sedangkan cakupan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan K4 sebanyak 72,4% dengan target 95 %, cakupan ibu bersalin di PONED Puskesmas Rowosari II yaitu 74,9% dengan target 90 %, sehingga belum memenuhi target (PWS-KIA Puskesmas Rowosari II).

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara kedua kehamilan. Pelayanan kesehatan pada anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dari pelayanan kontrasepsi (permenkes, 2017;h. 11-13)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah: “Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di UPTD Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah menurut *Hellen Varney* serta mendokumentasikan secara SOAP?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ibu hamil di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP (*subjective, objective, assessment, planning*).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. R selama masa hamil TM III di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. R selama masa bersalin di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada By. Ny. R selama masa bayi baru lahir di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. R selama masa nifas dan KB di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, beserta KB.

2. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Untuk dijadikan sebagai sumber bacaan dan di perpustakaan, dan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif. Juga dapat digunakan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang lainnya.

3. Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal

Untuk bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi pasien dan keluarga

Untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan serta dalam memilih penggunaan KB yang diinginkan. Selain itu dapat digunakan sebagai deteksi dini dari masalah atau komplikasi selama masa hamil, bersalin, nifas dan BBL yang mungkin terjadi sehingga segera mendapatkan pertolongan yang tepat.

E. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan laporan tugas akhir ini, secara sistemis dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Bab 1 Pendahuluan

Bab ini menguraikan latar belakang, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulis.

2. Bab II Tinjauan teori

Bab ini menguraikan konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dan landasan hukum yang mendasari praktik kebidanan.

3. Bab III Metodologi

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

4. Bab IV Hasil dan pembahasan

Bab ini menguraikan hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil studi yang telah dilakukan serta pembahasan terhadap kesenjangan kasus dengan teori yang sudah ada.

5. Bab V Penutup

Bab ini berisi tentang simpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA