

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, dikarenakan masih besarnya angka kesakitan dan kematian ibu (PPIBI, 2016; h.67).

AKI di Indonesia mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2016 mencapai 300 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 menunjukkan angka 262 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut, bisa dikatakan bahwa terjadi peningkatan derajat kesehatan di Indonesia. Meskipun demikian, angka tersebut masih jauh dari target SDG's, yaitu $AKI < 70$ per 100.000 kelahiran hidup (Pritasari, 2018; h.6).

Menurut Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan AKB sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2012 yang mencapai 40 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019; h.131).

Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah mencapai 475 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, yang berarti mengalami penurunan sebanyak 54 kasus. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan bahwa AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Dinkes Jawa Tengah, 2019; h.38).

AKB di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan angka 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 Jawa Tengah, 2019; h.53).

Berdasarkan data yang disampaikan oleh dr. Kirana Pritasari, MQIH dalam Rakesnas (2019) yang diselenggarakan di gedung ICE BSD Serpong dengan tema “Dirjen Kesmas Paparkan Strategi Penurunan AKI dan Neonatal”, disebutkan bahwa penyebab kematian ibu di Indonesia adalah gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%.

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah, penyebab langsung dari kematian ibu adalah Pre-Eklamsia/Eklamsia (36,80%), Perdarahan (22,60%), infeksi (5,20%), dan lain-lain (35,40%). Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah 3 terlambat, yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, kematian ibu juga disebabkan oleh kondisi ibu sendiri, yaitu 4 terlalu, terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), serta terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinkes Jawa Tengah, 2019; h.38-50).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Indonesia meluncurkan Program Indonesia Sehat pada tahun 2015-2019 yang berfokus pada standar pelayanan minimal, pendekatan keluarga, dan gerakan

masyarakat hidup sehat. Upaya prioritas program ini adalah peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, peningkatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan (PONEK dan penguatan sistem rujukan), pelayanan KB berkualitas, peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu responsif gender, dan penguatan manajemen program kesehatan ibu (Pritasari, 2018; h.14-20). Selain itu Kemenkes RI bekerjasama dengan IBI melalui bidan desa, dimana bidan berperan mengontrol kesehatan ibu dan janin serta memberikan pengetahuan seputar kesehatan, kehamilan, dan juga janin pada ibu yang sedang mengandung (Kemenkes RI, 2019).

Dalam upaya penurunan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas mudah diakses oleh setiap ibu. Selain itu, pemerintah Jawa Tengah juga mencanangkan program 5 *NG* (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) pada tahun 2016, yang merupakan gerakan gotong royong antara masyarakat melalui bidan desa dan kader-kader PKK dengan dinas kesehatan untuk mengedukasi perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu, Pemerintah Jawa Tengah juga memiliki program *Continuity of Care* (CoC), yaitu program dimana bidan memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan pelayanan KB (Dinkes Jawa Tengah, 2017;h.12).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (2017; h.28), AKI pada tahun 2017 sebanyak 25 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun

2018 sebanyak 18 per 100.000 kelahiran hidup. Hal disebabkan oleh komplikasi-komplikasi yang terjadi pada masa nifas 58%, persalinan 21% dan kehamilan 21%. AKB pada tahun 2017 mencapai 142 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 sebanyak 138 per 100.000 kelahiran hidup.

Dalam upaya percepatan pelaksanaan rencana pembangunan jangka menengah nasional pemerintah pusat dan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Bupati Kendal mengeluarkan surat edaran No 440/1418/Dinkes tahun 2017 yang menginstruksikan kepada kepala OPD (Organisasi Perangkat Desa) se-Kabupaten Kendal, kepala UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Dinas Kesehatan, dan kepala desa serta kelurahan bahwa semua persalinan dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai standar pelayanan mulai bulan Juni 2017.

Puskesmas Rowosari II merupakan salah satu puskesmas yang memiliki Layanan kebidanan Komprehensif (LKB), yaitu puskesmas yang memiliki pelayanan kesehatan, antara lain pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) Terpadu, Pelayanan kesehatan ibu bersalin (INC), Pelayanan KB dan Pelayanan imunisasi. Berdasarkan buku register Puskesmas Rowosari II, dari bulan Januari hingga September 2019 terdapat 584 ibu hamil yang melakukan ANC terpadu dan 591 ibu melakukan persalinan di Puskesmas. Sementara sebanyak 109 ibu bersalin dirujuk karena KPD, PEB, partus tak maju, serotinus, sungsang, *fetal distress*, dan CPD. Dari bulan Januari hingga bulan Juli 2019 tidak terdapat kematian ibu, sementara untuk kematian bayi terdapat

5 kasus yang disebabkan oleh 2 BBLR, 1 Asfiksia berat, 1 kelainan kromosom, dan 1 IUFD (Buku Register Puskesmas Rowosari II, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Rowosari II telah menerapkan metode CoC namun belum dilakukan secara sempurna. Hal tersebut terlihat dari pemberian asuhan yang dilakukan di Puskesmas hanya 6 jam setelah persalinan, yang seharusnya minimal 24 jam setelah persalinan. Kemudian proses asuhan selama nifas dan perawatan BBL dilakukan pasien dengan mendatangi bidan desa setempat.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ikut berperan dalam melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.U mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Rowosari II, sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. U di Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal”.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.Y di Puskesmas Rowosari II, Kabupaten Kendal mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga KB (keluarga Berencana) dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney dengan dokumentasi SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*).

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan pada Ny.U di Puskesmas Rowosari II.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa persalinan pada Ny.U di Puskesmas Rowosari II.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir Ny.U di Puskesmas Rowosari II.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa nifas dan KB pada Ny.U di Puskesmas Rowosari II.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, beserta KB sesuai dengan teori-teori yang telah diperoleh selama masa pendidikan dan diterapkan nantinya di dunia kerja.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Mampu memberikan evaluasi kepada mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif serta sebagai sumber bacaan dan tambahan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Puskesmas Rowosari II Kendal

Mampu memberikan masukan tentang penanganan masalah di institusi pelayanan kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya di bidang maternal dan neonatal.

4. Bagi pasien dan keluarga
 - a. Pasien dan keluarga mengetahui tentang perkembangan kesehatan ibu selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta KB.
 - b. Menambah wawasan pasien dan keluarga mengenai perawatan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB, serta mampu mengatasi jika terjadi kegawatdaruratan dengan segera membawa ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan Laporan Tugas Akhir secara sistematika, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.
2. Bab II Tinjauan Teori

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teori mengenai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, konsep dasar manajemen kebidanan Hellen Varney, dan landasan hukum.
3. Bab III Metode Studi Kasus

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

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

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

5. Bab V Penutup

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran studi kasus yang telah dilaksanakan.