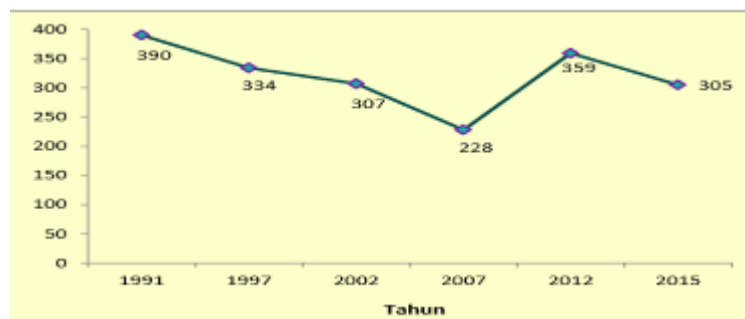


BAB I

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).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan RI, 2017; h.106).

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2017 (hl: 127), Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 68 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 hingga 2017 Angka Kematian Bayi juga mengalami penurunan, dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2012 hingga 2015 mengalami penurunan dari 10,75 menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2016 juga mengalami penurunan menjadi 9,99 per 1.000 kelahiran hidup. Kasus AKB terendah di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016, adalah Kota Surakarta yaitu 3,36 per 1.000 kelahiran hidup, Jepara 5,46 per 1.000 kelahiran hidup, dan Demak 5,86 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tertinggi di Provinsi Jawa Tengah adalah Grobogan yaitu 17,08 per 1.000 kelahiran hidup, Rembang 15,93 per 1.000 kelahiran hidup, dan Batang 15,39 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2016; hal:12). Masalah Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi salah satunya yaitu karena BBLR ≤ 2500 , dan Asfiksia.

Penyebab AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dibedakan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI yaitu perdarahan 28%, eklamsia 13%, komplikasi aborsi 11%, partus macet, sepsis, sedangkan penyebab langsung AKB adalah BBLR dan asfiksia. Penyebab tidak langsung AKI dan AKB yaitu karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, social ekonomi, budaya, kondisi geografis serta keadaan sarana prasarana. Berdasarkan data Kadinkes Kabupaten Kendal menyatakan bahwa, kematian maternal tidak lepas dari kondisi hamil yaitu terlalu tua saat melahirkan >35 tahun, terlalu muda saat melahirkan >20 tahun, terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016; h. 12-16).

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.

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Kendal yang telah dilakukan salah satunya adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal dasar di tingkat

Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Selain P4K, program lainnya adalah dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang bertugas untuk mendisiplinkan bidan dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditentukan (Dinas Kominfo Kendal, 2017)

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).

Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan dari mulai Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana, yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan kebutuhan pada keadaan pribadi setiap individu (Homer, et al., 2014).

Continuity Of Care (COC) mempunyai tiga jenis pelayanan yaitu management, informasi dan hubungan. Di negara Kanada, Bidan senantiasa

memberikan dukungan kepada ibu, apabila ibu membutuhkan informasi dan konsultasi, Bidan juga memberikan hal-hal positif untuk persiapan persalinan ibu. Di Kanada Bidan yang bekerja di pelayanan primer sangat mempunyai waktu yang lebih sehingga Bidan dapat memberikan pelayanan kepada Ibu yang membutuhkan intervensi medis untuk indikasi resiko sedang. Oleh karena itu ibu yang bersalin dengan Dokter Kandungan lebih sedikit, hal ini dapat meningkatkan pelayanan *Continuity Of Care (COC)* selama persalinan oleh bidan (Jonge, Stuijt, Wasterman, 2014; hl: 74).

Berdasarkan wawancara dengan bidan di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal merupakan puskesmas PONED sejak tahun 2014. Pada tahun 2014 sudah melakukan pelaksanaan COC dan baru mencapai 68% sedangkan pada bulan Maret tahun 2017 sudah mencapai target 90%. Puskesmas juga memiliki kegiatan seperti kelas ibu hamil, posyandu, imunisasi dan layanan ANC terpadu di UPTD Puskesmas Pegandon sudah berjalan dengan baik yaitu ibu hamil diwajibkan memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali di Puskesmas, 1 kali trimester satu, 1 kali trimester dua dan 2 kali saat trimester tiga. Pelayanan ibu bersalin (INC), pertolongan persalinan di PONED, pelayanan ibu nifas (PNC), pelayanan untuk bayi baru lahir, pelayanan KB, perawatan post partum 6 jam pertama diruang nifas, kemudian setelah 6 jam pasien diperbolehkan pulang, selanjutnya Bidan Desa melakukan kunjungan kerumah pasien untuk pelayanan asuhan nifas dan perawatan bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan rumah. Berdasarkan laporan PWS-KIA UPTD Puskesmas Pegandon bulan Januari sampai September tahun 2019 kunjungan ibu hamil

(K1) sebanyak 481 ibu hamil, sedangkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan ke empat (K4) sebanyak 452 ibu hamil, terdapat 440 ibu yang bersalin di PONE D UPTD Puskesmas Pegandon kunjungan ibu nifas sebanyak 430 ibu, serta kunjungan bayi baru lahir sebanyak 480 bayi. Angka keberhasilan dari COC tahun 2019 mencapai 93,97% (PWS-KIA UPTD Puskesmas Pegandon)

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yaitu pada Ny. S di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity of care*) pada Ny.S di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas beserta KB dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney dengan dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*).

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan pada Ny.S di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa persalinan pada Ny.S di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Bayi baru lahir pada By.S di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa Nifas beserta KB pada Ny.S di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Mampu memberikan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir , nifas beserta KB yang sesuai dengan teori-teori yang telah didapatkan dilembaga pendidikan dan diterapkan nantinya di lahan kerja secara sistematis.

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

- a. Mampu memberikan evaluasi kepada mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas beserta KB.
- b. Mampu memberikan tambahan ilmu pengetahuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran.

3. Bagi Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal

Mampu memberikan masukan tentang penanganan masalah kesehatan di institusi pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas beserta KB.

4. Bagi Pasien dan keluarga
 - a. Pasien dan keluarga mampu mengetahui perkembangan kesehatan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, perkembangan bayi baru lahir, nifas beserta KB.
 - b. Mampu menambah pengetahuan kesehatan pasien dan keluarga tentang perawatan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas beserta KB, serta mampu mendeteksi kegawatdaruratan dan segera memberikan pertolongan dengan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

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 membahas tentang latar belakang masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.
2. Bab II Tinjauan teori

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teori tentang hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, konsep dasar Varney kebidanan 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 dan pembahasan kasus antara sudah sesuai dan belum sesuai dengan teori yang ada.

5. Bab V Penutup

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