

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan pembangunan kesehatan dipaparkan berdasarkan dari hasil pencapaian program kesehatan, kondisi lingkungan yang strategis, kependudukan, pendidikan, kemiskinan dan perkembangan baru lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh adanya kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai (Kemenkes RI, 2015-2019; h 5-7).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio 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 (Kemenkes, 2018; h. 111)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, AKI di Indonesia terjadi penurunan yaitu dari 390 per kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018; h 111-112). Target AKI MDGs (Millenium Development Goals) AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran

hidup (Kemenkes RI, 2018; h.132). Jumlah AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Beberapa upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia pemerintah mempunyai Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). JKN ini menanggung biaya pelayanan kesehatan sepanjang pelayanan yang diberikan di jaring fasilitas kesehatan dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu seperti dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, berdasarkan program ini diukur melalui indikator persentasi persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan Antenatal yang diajukan JKN 4 kali atau sesuai kebutuhan dan jika ada penyakit atau gangguan kehamilan. Persalinan ditanggung JKN (Kemenkes RI, 2018; h. 118).

Sementara jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus atau 88,05 per 100.000 kelahiran hidup. mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang banyak 602 kasus atau 109,65 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, Jateng 2017; h.36). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes, Jateng 2017; h.54).

Program yang dimiliki Jawa Tengah yaitu *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan anak mulai dari fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas. Selain 5NG pemerintah Provinsi Jateng juga memiliki program COC (Continuity Of

Care) program ini dimana bidan memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari Kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pelayanan KB (Dinkes Provinsi Jateng, 2017; h. 12).

AKI di Kabupaten Kendal tahun 2016 sebanyak 19 kasus atau lebih dari 15,513% per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu sebesar 58%, saat proses persalinan 21% dan pada hamil sebanyak 21%, sedangkan AKB dari total keseluruhan jumlah kelahiran bayi tersebut, terdapat 8,29 per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 125 bayi yang meninggal (Dinkes Jateng Kab.Kendal, 2016; h.7-10).

Pemerintah Kabupaten Kendal melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal terus berupaya dalam menurunkan AKI dengan adanya pembentukan puskesmas mampu persalinan dan penyediaan Rumah tunggu Kelahiran melalui anggaran jamkesmas (Dinkes, 2016; h. 9).

Puskesmas Cepiring merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Kendal. Berdasarkan informasi yang penulis dapat dari Bidan Koordinator, jumlah AKI di Puskesmas Cepiring Kendal pada tahun 2018 sampai bulan Oktober 2019 mengalami penurunan. Tahun 2018 terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh solusio plasenta, sedangkan pada Bulan Januari sampai Oktober 2019 AKI di puskesmas cepiring yaitu tidak ditemukan.

Jumlah AKB 2 tahun terakhir ini di Puskesmas Cepring mengalami penurunan, pada tahun 2018 jumlah AKB mencapai 10 kasus, disebabkan berbagai macam kasus diantaranya seperti asfiksia 1 kasus, BBLR 2 kasus,

Kelainan kongenital 3 kasus, hiperbilirubin 1 kasus, kejang dan demam 2 kasus dan diare 1 kasus. Pada tahun 2019 dari Bulan Januari sampai Oktober terdapat ada 7 kasus yang disebabkan karena BBLR 3 kasus, dan 4 kasus pada Asfiksia (PWS-KIA Puskesmas Cepiring 2019).

Berdasarkan dari hasil laporan PWS KIA Puskesmas Cepiring pada bulan Januari sampai dengan bulan September 2019 kunjungan (KI) 676 ibu hamil, kontak ibu dengan tenaga kesehatan (K4) 650 ibu hamil, terdapat 627 ibu yang bersalin di PONED Puskesmas Cepiring, kunjungan nifas 627 ibu nifas, dan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 627 bayi, cakupan COC di Puskesmas Cepiring sebanyak 89,8% (Puskesmas Cepiring, 2019).

Puskesmas Cepiring memiliki program COC dimana bidan melakukan asuhan kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas dan KB. Bidan dan Kader didampingi oleh pengurus kelurahan akan mendampingi ibu hamil sampai nifas yang memiliki resiko tinggi. Program lain yang dilakukan puskesmas yaitu posyandu dimana asuhan yang diberikan ibu hamil, bayi dan balita, dan masyarakat yang ingin melakukan pemeriksaan kesehatannya, tujuannya untuk mempermudah masyarakat melakukan pemeriksaan kesehatan. Ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Cepiring akan dilakukan kunjungan nifas 3 kali kunjungan neonates 3 kali atau jika ada indikasi gawat darurat pasien bisa datang ketempat bidan atau bidan yang akan datang ke Puskesmas.

Puskesmas Cepiring sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat primer dan merupakan Puskesmas PONED yang berada di Kabupaten Kendal berdiri sejak April tahun 2012. Pada tahun 2017 PONED Cepiring telah

lulus EMAS dengan nilai 99,9%. Pelayanan sesuai dengan tata nilai Puskesmas CEPIRING yaitu Cermat (Melakukan pekerjaan dengan teliti dan hati-hati), Empati (Mampu memahami perasaan dan pikiran orang lain), Profesional (Melakukan keahlian dan ketrampilan karena pendidikan dan pelatihan), Inovati (Mendayagunakan kemampuan dan keahlian untuk menghasikan) Ramah (Manis tutur kata dan sikapnya), Ikhlas (Mengerjakan dengan sepenuh hati), Nyaman (Segar, sehat, Sejuk), dan Gesit (Cekatan dalam bertindak) (Panduan Internal Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar Puskesmas Cepiring Tahun 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.A dengan Usia Kehamilan 39⁺¹ minggu. Mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil bersalin nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A berdasarkan kompetensi dan kewenangan bidan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan kontrasepsi dengan menggunakan metode *Hellen Varney* dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A G₂P₁A₀ pada masa hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A G₂P₁A₀ pada masa persalinan di Wilayah Kerja Puskemas Cepiring Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A G₂P₁A₀ pada masa nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada By. Ny.A pada masa neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Penulis dapat lebih memahami mengenai asuhan kebidanan, dan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu dengan cara satu mahasiswa satu klien sehingga dapat lebih memahami kondisi dan perubahan yang mungkin terjadi dan mampu memberikan asuhan yang tepat.

2. Bagi Instansi

Dapat menambah bahan referensi dan menambah masukan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa tolak ukur penilaian kemampuan

mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan, Dapat menambah bahan referensi dan menambah masukan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan, selain itu sebagai sumber ilmu tambahan untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan dalam penanganan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Juga dapat digunakan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Bagi Puskesmas

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

4. Bagi Klien

Mampu menambah wawasan bagi klien dan keluarga dalam melakukan perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta dalam memilih penggunaan KB yang digunakan. Serta bisa mendeteksi dini bila terjadi masalah atau komplikasi selama masa hamil, bersalin, nifas dan BBL yang mungkin terjadi sehingga segera mendapatkan penanganan yang tepat.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan berisi tentang Latar Belakang, tujuan, manfaat studi kasus dan sistematika.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori berisi tentang konsep dasar medis, manajemen kebidanan dan landasan hukum.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Metode studi kasus berisi tentang rencana penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur kasus, etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan berisi tentang hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

5. BAB V PENUTUP

Penutup berisi tentang Kesimpulan dan Saran.