

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari masyarakat, peran keluarga dalam status kesehatan sangatlah signifikan, keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam optimalisasi pertumbuhan, perkembangan hingga produktivitas setiap anggotanya dengan adanya pemenuhan gizi dan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Di dalam keluarga terdapat kelompok rentan yang harus diperhatikan secara khusus yaitu ibu dan anak terkait dengan proses kehamilan, persalinan, dan nifas ibu serta tumbuh kembang anak. Inilah mengapa upaya kesehatan ibu dan anak menjadi satu diantara beberapa hal yang diprioritaskan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2018; h.111).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang diakibatkan kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya namun bukan disebabkan kecelakaan atau terjatuh terhitung di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini bukan hanya menjadi gambaran keberhasilan program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena hubungannya yang sangat erat terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Secara umum terjadi penurunan AKI di Indonesia selama periode 1991-2015 dari 390 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2017; h.105-106). Ditargetkan pada 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018, h;112). AKB Indonesia juga mengalami penurunan, tercatat pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Ditargetkan pada 2030 turun menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018, h;132).

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pelayanan ibu, bayi dan balita oleh bidan maupun dokter juga tercakup dalam program JKN ini (Kementrian Kesehatan RI, 2014, h;1).

Jumlah kasus kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 adalah sebanyak 602 kasus, dan pada tahun 2017 turun menjadi 475 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017. (Dinkes Jawa Tengah 2017 h.36). AKB di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan, tercatat pada 2016 AKB di

Jawa Tengah sebesar 10,0 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 turun menjadi 8,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah 2017 h.52).

Upaya pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan membuat Program baru, yaitu *Jateng gayeng Ngiceng Wong Meteng* “5NG”. Program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase prehamil, fase kehamilan, fase persalinan dan ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke rumah sakit dengan proses rujukan melalui sistem SIJARI EMAS dan fase nifas. Diantara upaya pemerintah Jawa Tengah dalam bidang kesehatan yaitu UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat) berwujud Posyandu, pos lansia, polindes, PKD (Pos Kesehatan Desa) (Dinkes Jawa Tengah, 2017; h.16-21).

Berdasarkan kasus kematian ibu yang tercatat di Kabupaten Kendal dari tahun 2015 sampai 2016 telah mengalami penurunan, tercatat pada 2015 sebanyak 23 kasus kematian ibu atau sekitar 148,81 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2016 turun menjadi 19 kasus atau sekitar 125,97 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Kendal juga mengalami penurunan, tercatat pada tahun 2015 sebanyak 160 kasus atau 10,35 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 sebanyak 125 kasus atau 8,05 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Kendal.2016. h.8).

Berdasarkan data kasus di atas dapat kita simpulkan bahwa pelayanan kesehatan ibu masih sangat penting untuk dilakukan melihat masih adanya kasus kematian ibu, pelayanan yang dilakukan dimulai sejak kehamilan, pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia

kehamilan 12-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (24 minggu hingga menjelang persalinan). Pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut dapat dinilai dari cakupan K1 dan K4, Selama tahun 2006 hingga tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 telah memenuhi bahkan melampaui target sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes tahun 2018 sebesar 78%, karena tercatat capaian tahun 2018 sebesar 88,03% (Kemenkes, 2018; h.114).

Selain pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan Neonatal pun sangat penting diperhatikan, dikarenakan pada masa neonatal (0-28 hari) bayi mengalami adaptasi yang besar dari kehidupan dalam lahir menuju kehidupan diluar rahim, kunjungan pada neonatal idealnya dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu saat bayi berusia 6-48 jam, usia 3-7 hari, kemudian usia 8-28 hari. Cakupan KN1 pada 2018 meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 92,62%, pada tahun 2017 sebesar 92,62%, cakupan pada 2018 ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 sebesar 85%, pada tingkat Provinsi tercatat 23 Provinsi (67,6%) yang sudah memenuhi target tersebut, di provinsi Jawa Tengah telah tercapai sebanyak 128,93% angka ini sudah memenuhi target yang ditetapkan (Kemenkes, 2018; h.132-133).

Bidan merupakan ujung tombak bagi masyarakat terutama di daerah pedesaan, bidan mempunyai kewenangan untuk memberikan asuhan pada ibu hamil secara normal dari fase kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kesakitan dan

kematian bayi (AKB). Bidan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk siap sedia melayani siapa saja yang membutuhkan dimanapun dan kapanpun (PMK No. 28/2017; h.11).

Perlu kita ketahui bahwa asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, bidan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana atau biasa disebut asuhan berkelanjutan (Kepmenkes, 2007; h.5).

Asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. (Homer, 2013; h.13) *Continuity of care* merupakan komponen yang penting dalam melakukan asuhan kebidanan bukan hanya dari segi kesehatan fisik tapi juga segi emosional ibu, sehingga akan timbul ikatan emosional dan kepercayaan ibu pada bidan sehingga ibu bisa lebih terbuka dan bidan bisa lebih maksimal dalam melakukan asuhan serta benar-benar mengerti kebutuhan ibu, dengan begitu masalah-masalah ibu bisa teratasi, tanda bahaya bisa terdeteksi secara dini sehingga kematian ibu dan bayi dapat dihindari.

Berdasarkan latar belakang tersebut, demi mensukseskan program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia maka COC perlu dilakukan. Puskesmas Cepiring adalah salah satu puskesmas yang mendukung program COC Puskesmas Cepiring adalah satu diantara beberapa puskesmas yang ada di Kendal, berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis didapatkan bahwa puskesmas Cepiring memberikan pelayanan pada Ibuserta menerapkan asuhan sayang ibu.

Berdasarkan data Puskesmas Cepiring, jumlah kematian ibu di Puskesmas Cepiring pada tahun 2018 sebanyak 1 kasus yang disebabkan solusio plasenta. Pada tahun 2019 belum ditemukan adanya kasus kematian ibu. Jumlah kematian bayi di Puskesmas Cepiring pada tahun 2018 tercatat sebanyak 10 kasus. Penyebabnya antara lain : BBLR, asfiksia dan kelainan kongenital. Pada tahun 2019 kematian bayi di puskesmas Cepiring dari bulan Januari hingga bulan Juli tercatat sebanyak enam kasus. Penyebabnya antara lain BBLR dan asfiksia. Di wilayah Puskesmas Cepiring masih didapatkan beberapa ibu hamil yang mempercayai adat istiadat yang bisa merugikan kesehatan, seperti memijatkan kandungan pada dukun bayi, menggunakan gunting kuku dan jarum di baju, meminum jamu. Selain itu masih didapatkan ibu yang tidak rutin membawa balitanya ke posyandu dan tidak memberikan imunisasi pada bayinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. D G₂P₁A₀ Umur 26 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Cepiring tahun 2019.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.D G₂P₁A₀ dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Cepiring Kendal dengan alur pikir 7 langkah Varney, dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.D G₂P₁A₀ pada masa kehamilan TM III.
- b. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.D G₂P₁A₀ pada masa persalinan.
- c. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada By.Ny.D pada masa Bayi Baru Lahir.
- d. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. D G₂P₁A₀ pada masa nifas.

C. Manfaat

1. Bagi Puskesmas Cepiring

Sebagai motivasi untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) secara komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum program D3 Kebidanan, khususnya dalam bidang kesehatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Bagi Mahasiswa

Dapat menjadi pengalaman dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif, dapat meningkatkan pengetahuan pasien, penanganan awal dan deteksi dini komplikasi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika laporan tugas akhir ini terdiri dari lima bab yang urutannya sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan.

Berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Teori.

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Manajemen kebidanan meliputi konsep dasar Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

3. Bab III Metode studi kasus

Berisi tentang rancangan penulisan studi kasus, ruang lingkup, meliputi sasaran, tempat, waktu, metode, perolehan data, meliputi data primer, sekunder dan SOAP lahan, alur studi kasus, etika penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Berisi tentang hasil dan pembahasan kasus yang menuangkan kemampuan penulis dalam mengupas, mengamati dan memberi alasan-alasan ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan.

5. Bab V Penutup.

Simpulan dan saran.