

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, yang dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin, 2013; h.5).

Umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah adalah kematian maternal (*maternal mortality*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) adalah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Prawirohadjo, 2009; h.7).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator (AKI) Angka Kematian Ibu. AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kepmenkes RI, 2016;h.134).

Di Indonesia berdasarkan hasil perhitungan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI tahun 2012 sebesar 359 per kelahiran

hidup, AKI tersebut mengalami kenaikan di bandingkan dengan tahun 2007 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup dan jauh dari target ke-3 SDG's (*Sustainable Development Goals*) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (BkkbN, 2013; h.4-5).

Sedangkan jumlah kasus kematian ibu Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus (Kepmenkes, 2015; h.16). Mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,66 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. di Jawa Tengah Kabupaten Kendal menduduki urutan ke sepuluh di Jawa Tengah yaitu sebanyak 19 di tahun 2016. Sedangkan angka kematian bayi di Kabupaten Kendal sebanyak 125 di tahun 2016. Sedangkan pada bulan Agustus 2017 Puskesmas Cepiring terdapat 1 kasus kematian ibu post partum dan terdapat kematian 2 bayi kembar (Dinkes Kendal, 2017).

Di Indonesia penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), lain-lain (40,8%). Sedangkan kematian ibu di Jawa Tengah adalah Sebesar (60,9%) kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar (26,33%) dan pada waktu persalinan sebesar (12,76%). Sedangkan untuk penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), infeksi (2,76%), gangguan sistem peredaran darah (9,27%), dan lain-lain (40,49%). Begitu pula

penyebab kematian ibu di Kabupaten Kendal (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h.35).

Penyebab AKI di Kabupaten Kendal adalah decomp 5, anemia 1, perdarahan 3, preeklamsia/eklamsi 2, TBC 1, HIV/AIDS1, infeksi 3, keracunan 1, colik abdomen 1, tanpa diketahui 1. Sedangkan penyebab kematian ibu di Puskesmas Cepiring disebabkan karena perdarahan post partum karena anemia (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017).

Upaya yang telah dilakukan pemerintahan Indonesia untuk menurunkan AKI adalah melalui program EMAS dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri bayi baru lahir 150 Rumah Sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas (PONED) kemudian memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif. Program tersebut merupakan program nasional, tetapi Jawa Tengah juga menggunakan program tersebut sebagai program khusus dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan adalah pembentukan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obsterti dan Neonatal Esensial Komprehensif) pada tahun 2013 (Dinkes Jateng, 2015; h).

Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra perempuan, memberikan kewenangan pada perempuan, asuhan secara individu/perorangan, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan, praktek secara otonom dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*Evidence Based Care*). Berdasarkan filosofi tersebut, maka untuk menjamin proses alamiah reproduksi perempuan, bidan mempunyai peran yang sangat penting

dalam memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*Women Centered Care*) secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Bidan memberikan asuhan yang komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2011; h.8-9).

Menurut Sandall (2014; h.5-6) melalui CoC mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas dan keamanan dalam asuhan pada ibu, karena CoC mempunyai tiga manfaat yaitu merencanakan, memberikan informasi dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien. Untuk tercapai 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 fungsi kegiatan dan tanggung jawab pada pasien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI (Saifuddin, 2006; h.9-10).

Evaluasi hasil penerapan asuhan komprehensif berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal pada bulan Agustus tahun 2017 terdapat 377 ibu hamil, ibu bersalin 73 dan bayi baru lahir 71. Terdapat 1 kematian ibu yang disebabkan perdarahan dan anemia berat. Dari banyaknya ibu hamil resiko tinggi yang berwenang terlibat dalam menanganinya adalah bidan, dan dokter.

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

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Agar penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan/ CoC (*Contunuity of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal, mulai dari kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan didokumentasikan dengan SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil TM III Ny.S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu bersalin Ny.S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada bayi baru lahir Ny.S di di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu nifas dan asuhan KB pada Ny.S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Dapat mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan manajemen kebidanan secara komprehensif dan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran.

2. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran bagi penulis dalam rangka memenuhi Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) dan dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan dan mengetahui adanya kesenjangan yang ada dan menemukan solusinya di lahan praktik.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana serta deteksi dini terhadap komplikasi sehingga dapat mendapatkan penanganan secara komprehensif.

4. Bagi Puskesmas Cepiring

Sebagai motivasi untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

D. Sistematika Penulisan

1. Bab I pendahuluan

Menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan teori

Konsep dasar medis mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, manajemen kebidanan, dan landasan hukum asuhan kebidanan, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP serta landasan hukum asuhan kebidanan.

3. Bab III Metode studi kasus

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

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil yang telah dilakukan.

5. Bab V Penutup

Bab ini berisi simpulan dan saran studi kasus yang telah dilaksanakan.

Daftar pustaka

Lampiran.