

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2012;h. 54). Kematian Ibu adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudahnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilannya (Prawirohardjo, 2010;h. 53). Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 298. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Suvei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015; h.104).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.00 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Kota Semarang 35 kasus, Tegal 33 kasus Kabupaten Kendal peringkat kedelapan dengan 23 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015;h. 16-17).

Target menurunkan AKI telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai 3/4 resiko jumlah kematian. Berdasarkan tren kematian ibu di Kabupaten Kendal, dari 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu. Untuk tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau sekitar 119,97 / 100.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2014; h.8-9). Adapun tren angka kematian ibu dan jumlah kasus kematian di Kabupaten Kendal dari tahun 2010 sampai dengan 2015 mengalami peningkatan. Untuk tahun 2015 terjadi peningkatan kasus kematian ibu sebanyak 23 ibu atau sekitar 148,81/100.000 kelahiran hidup. Waktu kejadian kematian ibu di Kabupaten Kendal tahun 2015 paling banyak terjadi pada masa nifas. Hal ini berarti, dari segi pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan sudah cukup bagus, walaupun masih perlu ditingkatkan untuk kapabilitas dan kecakapan petugas kesehatan dalam hal penanganan persalinan (ANC), mengingat masih ada 26% ibu meninggal akibat proses persalinan dan 17% ibu hamil yang meninggal (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015; h. 9).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebesar (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015;h. 118). Sedangkan penyebab kematian ibu di Jawa Tengah adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), lain-lain (40,49%), gangguan sistem perdarahan (9,27%) dan infeksi (2,75%). (Profil Kesehatan Jawa Tengah,

2015;h. 16-18). Penyebab kematian ibu di Kendal paling banyak yaitu penyakit jantung sebanyak 4 kasus, Pre-eklamsia sebanyak 3 kasus, perdarahan sebanyak 3 kasus, TBC sebanyak 2 kasus, asma dengan 1 kasus dan lain-lain sebanyak 2 kasus. Penyebab kematian ibu di wilayah Cepiring paling banyak penyebabnya adalah perdarahan, pre-eklamsia dan penyakit jantung (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2016;h. 9). Penyebab kematian bayi ada dua macam yaitu kematian bayi endogen adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, kematian bayi eksogen adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun (Profil Kesehatan kabupaten Kendal, 2014. h: 10).

Untuk menilai kesejahteraan penduduk meliputi kesehatan ibu dan anak, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, kemudian dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015;h.104).

Upaya Pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan membuat terobosan baru. Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* “5NG”. Program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase prahamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), fase kehamilan (dideteksi, didata, dilaporkan), fase persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitas kesehatan dasar standar dan ibu hamil dengan risiko tinggi dirujuk ke Rumah sakit dengan proses rujukan melalui sistem SIJARIEMAS), dan fase nifas (mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran oleh dokter, bidan, ataupun perawat dan dipantau oleh PKK atau Desa Wisma dan masyarakat). Pada fase keempat pemerintah Jawa Tengah mencanangkan program OSOC (*One Student One Client*) dilakukan dengan cara melakukan pendampingan setiap ibu hamil sampai masa nifas lewat secara terus menerus oleh satu mahasiswa bidan, perawat bahkan bila perlu mahasiswa kedokteran secara komprehensif (*Continuity of Care/COC model*) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017;h. 10).

Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual/perorangan, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan, praktik secara otonom, dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*evidence based care*). Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2005;h. 3-4).

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) merupakan sebuah contoh praktik terbaik, yang memungkinkan siswa bidan mengembangkan keterampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat mereka mengalami model asuhan dengan mengikuti perempuan selama hamil-bersalin dan nifas. Melalui model CoC, meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan dan nifas. Melalui pengalaman CoC selama mengikuti perempuan sejak hamil, bersalin hingga masa nifas, membuat pembelajaran menjadi lebih bermakna karena lebih mengutamakan kualitas dibanding kuantitas (Page, 2004;h. 9).

Bidan sebagai pelaksana atau care provider memiliki kemampuan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi dengan memperhatikan sosial budaya setempat (Kemenkes RI, 2014; h. 5). Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan : pelayanan kesehatan ibu (konseling pada masa sebelum hamil, ANC pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui), pelayanan kesehatan anak (pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah), pelayanan

kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan (Permenkes No.28/2017 pasal 18-21).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (2016; h.14) jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19 penyebabnya terdiri dari perdarahan, PEB, penyakit Jantung, TBC. Kasus dari 30 Puskesmas kasus yang paling banyak terdapat di Puskesmas Rowosari I sebanyak 3 kasus selanjutnya Puskesmas Cepiring 1 kasus. Selanjutnya tempat kematian ibu kasus terbanyak terdapat di Rumah Sakit yaitu sebanyak 12 kasus penyebabnya PEB sedangkan di rumah sebanyak 2 kasus penyebabnya perdarahan di perjalanan sebanyak 1 kasus penyebabnya penyakit jantung. Sedangkan AKB sampai bulan Agustus 2017 sebanyak 42 kasus, kasus terbanyak terdapat di Puskesmas Boja 1 dengan 9 kasus penyebabnya sepsis kemudian di Cepiring dan Weleri sebanyak 6 kasus penyebabnya ISPA (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2016;h. 14).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. R umur 26 tahun mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ddi Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2017 sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal”.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP mulai kehamilan TM III, persalinan, BBL dan nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan masa kehamilan TM III pada Ny. R di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan masa persalinan pada Ny. R di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan masa nifas Ny. R di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan masa bayi baru lahir pada By. Ny. R di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Penulis

Untuk menambah wawasan dan kemampuan dalam menerapkan teori-teori dan studi kasus tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta mampu mendokumentasikan SOAP sesuai dengan teori yang penulis peroleh selama mengikuti perkuliahan.

2. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula
 - a. Untuk dijadikan sebagai sumber bacaan di perpustakaan.
 - b. Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas.
3. Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Untuk kritikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
4. Pasien
 - a. Untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas.
 - b. Untuk Deteksi dini tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas.
 - c. Untuk Perawatan hamil, persalinan, dan nifas.

D. Sistematika Penulisan

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

1. BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan latar belakang, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Menguraikan konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dan landasan hukum yang mendasari praktik kebidanan.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Menguraikan rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alir studi kasus, etika penulisan.

4. BAB IV HASIL

Menguraikan hasil studi kasus dan pengelolaan asuhan kehamilan yang telah dilakukan.