

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI (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, terjatuh dan lain lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016; h. 102).

AKI di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 228/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2012 sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2016; h. 102). Target AKI berdasarkan MDGs tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target AKI menurut SDGs pada tahun 2019 yaitu sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 24). Berdasarkan sumber yang didapat, target AKI di Indonesia menurut target MDGs tahun 2015 belum tercapai, masih harus lebih ditingkatkan lagi upaya untuk menurunkan AKI.

AKI di Jawa Tengah tahun 2014 berjumlah 126,55 per 100.000 kelahiran hidup (711 kasus), mengalami penurunan cukup signifikan pada tahun 2015 yaitu berjumlah 111,16 per 100.000 kelahiran hidup (619

kasus), dan pada tahun 2016 berjumlah 109,65 per 100.000 kelahiran hidup (602 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016; h. 14-16). Tahun 2015 jumlah kematian ibu di Kabupaten Kendal sebanyak 23 kasus atau sekitar 148,81/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 AKI di Kendal sebanyak 19 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015; h. 8-9).

AKI yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas dan nasional. Di sisi lain, dampak terbesar kematian ibu yang berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak menyebabkan guncangan dalam keluarga dan selanjutnya memengaruhi tumbuh kembang anak (Hernandez-Correa, 2010).

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK (hipertensi dalam kehamilan) dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan, sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Sebanyak 27,1% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK, sebanyak 30,3% disebabkan oleh perdarahan, dan sebanyak 7,3% disebabkan karena infeksi (Kemenkes RI, 2016; h. 119). Penyebab tidak langsung AKI yaitu empat terlalu: terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3 tahun (Kemenkes RI, 2015; h. 7).

Penyebab AKI Provinsi Jawa Tengah terbanyak karena hipertensi sebesar 27,08%, perdarahan sebesar 21,26% dan gangguan sistem peredaran darah sebesar 13,29% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016; h. 14-16). Menurut surat edaran dari Bupati Kendal nomor 440/1418/Dinkes penyebab AKI di Kendal yaitu terbanyak karena decomp sebanyak 5 kasus, perdarahan sebanyak 3 kasus, infeksi sebanyak 3 kasus, preeklamsi/eklamsi sebanyak 2 kasus, anemia sebanyak 1 kasus, TBC sebanyak 1 kasus, HIV/AIDS sebanyak 1 kasus, keracunan sebanyak 1 kasus, kolik abdomen sebanyak 1 kasus dan tanpa diketahui sebanyak 1 kasus.

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Dilanjutkan dengan Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996, strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 dan pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program EMAS berupaya menurunkan AKI dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK, memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016; h. 102-103).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan upaya pada tahun 2015 dengan cara Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)* Selamatkan Ibu dan Anak. Program 5NG memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan dan Fase Nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 21).

Berdasarkan surat edaran Bupati Kendal nomor 440/1418/Dinkes tentang Kebijakan Percepatan Penurunan AKI dan AKB untuk Pencapaian Target SDGs di Kabupaten Kendal upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu menerapkan semua persalinan harus dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai standart pelayanan yang terhitung mulai Bulan Juni 2017, semua bidan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil dan nifas di wilayah kerja masing-masing mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas berakhir, dan peningkatan upaya promotif-preventif melalui program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (GSIB), implementasi pemanfaatan buku KIA.

Standar pendidikan bidan dari ICM (*International Confederation of Midwifery*) menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Berdasarkan filosofi tersebut, maka untuk menjamin proses alamiah reproduksi, peserta didik harus memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam berbagai

lahan praktik untuk mencapai kompetensi inti bidan melalui asuhan yang berkelanjutan (CoC) sejak hamil, bersalin hingga nifas dan menyusui (ICM, 2011; h. 8-9).

Berdasarkan wawancara dengan bidan koordinator di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal sejak Januari 2017 sampai November 2017 ditemukan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada bulan Agustus 2017 sebanyak 1 ibu dan 2 bayi. Kematian ibu disebabkan karena postpartum (anemia) dan kematian bayi disebabkan karena bayi kembar yang imatur. Sedangkan cakupan K1 pada bulan Agustus 2017 ada 77 ibu hamil dari jumlah keseluruhan 377 ibu hamil, 73 ibu bersalin, 72 ibu nifas dan 71 neonatal. Pada bulan September 2017 cakupan K1 ada 72 ibu hamil dari jumlah keseluruhan 376 ibu hamil, 71 ibu bersalin, 71 ibu nifas dan 72 neonatal (bayi kembar). Pada bulan Oktober cakupan K1 ada 80 ibu hamil dari jumlah keseluruhan 382 ibu hamil, 74 ibu bersalin, 74 ibu nifas dan 75 neonatal (bayi kembar).

Berdasarkan latar belakang di atas untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan untuk meningkatkan kesejahteraan AKI maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.N 32 tahun dari hamil, bersalin, nifas, KB dan BBL (bayi baru lahir) di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2017.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal pada masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan BBL (Bayi Baru Lahir) dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan menurut tujuh langkah Varney serta mendokumentasikan secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil Trimester III terhadap Ny.N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu bersalin terhadap Ny.N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bayi baru lahir Ny.N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas dan KB terhadap Ny.N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menerapkan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Bagi bidan

Dapat memberikan masukan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan BBL (bayi baru lahir).

3. Bagi institusi

- a. Sebagai referensi mahasiswa khususnya asuhan kebidanan pada ibu.
- b. Sebagai wacana tambahan di perpustakaan D3 Kebidanan Unissula Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

4. Bagi klien

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, persalinan, nifas, KB dan BBL.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, persalinan, nifas, KB dan BBL.
- c. Klien merasa terawasi, nyaman, tidak ragu dan siap untuk menghadapi persalinan.

5. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan acuan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

D. Sistematika Penulisan

Pada sistematika penulisan ini berisi 5 bab yang terdiri dari:

1. BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan berisi tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat dan Sistematika Penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori berisi Konsep Dasar Medis, Manajemen Kebidanan dan Landasan Hukum.

3. BAB III METODOLOGI

Metodologi berisi Rancangan Studi Kasus, Ruang Lingkup, Metode Perolehan Data, Alir Studi Kasus, Etika Penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan berisi tentang hasil Studi Kasus dan Pembahasan terhadap Hasil.

5. BAB V PENUTUP

Berisi tentang Simpulan dan Saran.

Daftar pustaka

Lampiran