

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) (Kementrian Kesehatan RI, 2015; h. 105-125).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan di bandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Berdasarkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kendal, dari 5 tahun terakhir ini terdapat penurunan kasus kematian ibu. Untuk tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau sekitar 119,97 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu paling banyak pada masa nifas, dimana (57,89%) terjadi pada saat masa nifas, akibat proses persalinan (26,32%), dan (15,79%) ibu hamil yang meninggal (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2014; h. 9).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang di latar belakang oleh terlambat mengenai tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Selain itu, penyebab maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4“terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Jumlah Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Jawa Tengah menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan KB dan KIA, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13).

Sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, Pemerintah kesehatan sejak tahun 1990 *Safe Matherhood Intiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat. Upaya tersebut dilanjutkan dengan gerakan sayang ibu tahun 1996 oleh Presiden RI yang tujuannya untuk mendekatkan

akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Dan upaya lainnya yaitu *pregnancy safety* yang direncanakan tahun 2010 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 104).

Pada tahun 2012 Kementerian kesehatan meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal survival*) adalah suatu program kerjasama Kementerian Kesehatan RI dan *United States Agency For Internasional Development* (USAID) selama 5 tahun (2012-2016) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 105).

Pemerintah Jawa Tengah menerapkan program baru untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melalui *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG). Program 5NG ini memiliki 4 fase yaitu 1.) Fase prahamil terdapat 2. Stop hamil jika ibu sudah memiliki >4 anak, usia >35 tahun dan tunda jika usia ibu <20 tahun serta kesehatan belum optimal. 2.) Fase kehamilan, fase ini dapat deteksi, di data, dan dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi. 3.) Fase persalinan, ibu hamil yang akan melahirkan harus didampingi. Ibu yang bersalin normal dapat melahirkan di fasilitas kesehatan dasar standar, sedangkan ibu hamil dengan beresiko tinggi dapat di Rujuk di Rumah Sakit. Proses rujukan melalui sistem SIJARI EMAS. 4.) Fase nifas, ibu diberikan asuhan keperawatan pasca persalinan oleh bidan, dokter, perawat dan dipantau oleh PKK/Desa Wisma dan Masyarakat. Sistem fase ini mencatat dan memonitoring ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017; h. 9).

Menurut William BA, *et al* (2010) *Continuity of Care* yang dilakukan oleh bidan di Australia terbukti meningkatkan hubungan bidan dan klien, bidan menjadi tempat jaminan kenyamanan yang dirasakan pasien selama menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan nifas, meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan.

Data Puskesmas Limbangan selama bulan Januari – September tahun 2017 sebanyak 532 ibu hamil yang telah melakukan ANC Terpadu, sedangkan jumlah ibu bersalin dari bulan Januari – September 2017 yaitu sebanyak 250 ibu bersalin di PONEB. Untuk jumlah ibu yang dirujuk di Rumah Sakit sebagian besar terjadi karena KPD (Ketuban Pecah Dini). Jumlah AKI pada bulan Januari – September di Puskesmas Limbangan tahun 2017 sebanyak 0 AKI, sedangkan AKB sebanyak 5 dan penyebab terjadinya AKB karena BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) (Puskesmas Limbangan 2017).

Berdasarkan dari informasi Bidan Koordinator, Puskesmas Limbangan telah menerapkan program *Antenatal Care* Terpadu (ANC Terpadu) sejak Januari tahun 2016, pertolongan persalinan semua dilakukan di Puskesmas kemudian setelah 6 jam pasien diperbolehkan pulang, selanjutnya pasien dianjurkan melakukan kontrol ulang ke Puskesmas setelah 7 hari postpartum. Ada beberapa pelayanan masa nifas dilakukan oleh bidan desa dengan melakukan kunjungan rumah. Dari informasi, yang disampaikan tersebut tergambar bahwa metode asuhan dengan CoC (*Continuity Of Care*) belum berjalan maksimal.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan diwilayah Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal tahun 2017.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity of Care* pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu hamil pada Ny. N di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. N di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan bayi pada baru lahir Ny. N di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu nifas pada Ny. N di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Penulis

- a. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

b. Meningkatkan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan tolak ukur sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas, serta dapat digunakan sebagai bahan wacana di perpustakaan Prodi D3 Kebidanan Unissula Islam Sultan Agung Semarang, sehingga dapat meningkatkan mutu pembelajaran.

3. Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

4. Pasien dan Keluarga

Dapat menambah ilmu pengetahuan, informasi, dan motivasi pada ibu hamil dan keluarga tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL.

D. Sistematika Penulisan

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

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang teori yang meliputi, kehamilan, nifas, persalinan, bayi baru lahir. Dan teori manajemen kebidanan yaitu: konsep dasar kebidanan menurut Hellen Varney, pendokumentasian (SOAP), dan landasan hukum.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Bab ini berisi tentang rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang laporan kasus dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP. Pembahasan berisi tentang kesenjangan antara teori dan praktik yang penulis temukan sewaktu pengambilan kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan menurut Hellen Varney dan Pendokumentasian SOAP.

5. BAB V PENUTUP

Dalam bab ini berisi tentang simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN