

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h.104). Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan (Prawirohardjo, 2009; h.53-54).

AKI di Indonesia mengalami tren naik turun. Tahun 2007 AKI di Indonesia sebanyak 228 kematian ibu per 100.000 KH, pada tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 359 kematian ibu per 100.000 KH, tahun 2015 kembali mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2016; h.102). Target SDG's dalam menurunkan AKI pada tahun 2019 adalah sebanyak 306 kematian ibu per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2015, h. 24). Yang artinya telah tercapai pada tahun 2015. Dengan demikian diperlukan upaya yang lebih keras untuk mempertahankan AKI agar tetap stabil dan tidak mengalami peningkatan kembali.

Naiknya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya terjadi karena terlambat mengenal tanda bahaya dan

mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 th), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 th), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/ paritas (<2 th) (Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2015; hal.16). Adapun faktor lain yang menyebabkan kematian ibu, diantaranya karena terjadi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus lama atau macet, dan abortus (Kemenkes RI, 2015; h.118).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI di Indonesia Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 puskesmas atau Balikesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2016; h.102-103). Program terbaru dari pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dengan memberikan dan memastikan ibu hamil beserta keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan menempelkannya di depan rumah ibu hamil (Kemenkes RI, 2016; h.7).

Jumlah kasus AKI di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 111,16/100.000 kelahiran hidup (619 kasus), mengalami penurunan cukup

signifikan dibandingkan jumlah kasus 2014 yang mencapai 126,55/100.000 kelahiran hidup (711 kasus), dan pada tahun 2016 AKI mencapai 109,65/100.000 kelahiran hidup (602 kasus), pada tahun 2017 AKI sebesar 215 kasus (Dinkes Jawa Tengah, 2017; h.18).

Penyebab kematian maternal di provinsi Jawa Tengah yaitu hipertensi (27,08%), perdarahan (21,26%), gangguan sistem peredaran darah (13,29%), infeksi (4,82%), gangguan metabolisme (0,33%), lain-lain (33,22%) (Dinkes Jawa Tengah, 2016; h.15-16).

Dalam rangka menurunkan AKI, Gubernur Jawa Tengah menerapkan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5 NG) program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase prahamil, fase persalinan, dan fase nifas. 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 Jawa Tengah, 2017; h.21).

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 utama yaitu merencanakan, memberikan informasi dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien. Untuk mencapai 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 bentuk

fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI (Sandall, 2014; h.5-6).

Kematian ibu di Kabupaten Kendal tahun 2014 sebanyak 19 atau sekitar 119,97 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 terdapat 23 kasus kematian ibu atau 148,81 kematian ibu per 100.000 KH (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h.9). Berdasarkan surat edaran dari bupati Kendal tahun 2017, penyebab langsung kematian ibu yaitu decomp (5 kasus), anemia (1 kasus), perdarahan (3 kasus), preeklamsi/eklamsi (2 kasus), TBC (1 kasus), HIV/AIDS (1 kasus), infeksi (3 kasus), keracunan (1 kasus), colic abdomen (1 kasus), tanpa diketahui (1 kasus). Kasus kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas dengan persentase 57,89%, diikuti pada masa persalinan (26,32%), dan masa hamil (15,79%).

Berdasarkan surat edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 440/000/3404 bulan Februari 2017 yang berisi tentang langkah-langkah pengendalian upaya percepatan penurunan AKI melalui program dan kegiatan prioritas dengan mempertimbangkan keadaan wilayah masing-masing. Kebijakan yang ditetapkan dalam upaya penurunan AKI di Kabupaten Kendal yaitu mewajibkan semua persalinan dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai dengan standar pelayanan terhitung sejak bulan Juni 2017. Selain itu kebijakan lain yang mendukung yaitu semua bidan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil dan nifas di wilayah

kerjanya masing-masing mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas berakhir dan mencegah pernikahan dan kehamilan usia remaja (<20 tahun).

Data Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal dari bulan Januari sampai September 2017 didapatkan jumlah kunjungan ibu hamil (ANC) sebanyak 246 orang, adapun data bersalin di Puskesmas Patebon I berjumlah 245 orang dengan persalinan normal 87,98 %, bersalin dengan rujukan sebanyak 11,83 % dengan indikasi HbsAG positif sebanyak 34,65%, indikasi kala I memanjang sebanyak 23,78%, dan lain-lain berjumlah 34,17%, dan pada data bersalin di dapatkan 1 kasus ibu meninggal dikarenakan anemia berat dan terjadinya perdarahan. Untuk data ibu nifas sebanyak 227 orang dan untuk data bayi baru lahir sebanyak 227 bayi. Jadi untuk angka kematian ibu di Puskesmas Patebon I dari Januari sampai September 2017 berjumlah 1 kasus, sedangkan untuk kematian bayi berjumlah 0 (Data Puskesmas Patebon I, 2017; h.1-6).

Berdasarkan informasi dari Bidan Koordinator Puskesmas Patebon I Kabupaten Kendal, program ANC terpadu sudah berjalan ditandai dengan semua ibu hamil sudah melakukan ANC di Puskesmas Patebon I Kabupaten Kendal, dan untuk program persalinan semua persalinan dilakukan di Puskesmas Patebon I Kabupaten Kendal sebagai Puskesmas mampu persalinan yang dimulai pada tahun 2016, pertolongan persalinan di tolong oleh bidan desa dan bidan jaga Puskesmas. Sedangkan program PNC di Puskesmas Patebon I Kabupaten Kendal pengawasan pasca persalinan dilakukan selama 6 jam, setelah itu pasien diperbolehkan pulang dan untuk

pelayanan nifas pada ibu dan bayi dilanjutkan oleh bidan masing-masing desa.

Dari uraian diatas untuk ikut berperan dalam menurunkan AKI penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N di Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) mulai dari Kehamilan trimester III, Persalinan, BBL, dan Nifas, secara tepat di Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal dengan menerapkan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan mendokumentasikan secara SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. N pada masa Kehamilan Trimester III di Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal.
- b. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. N pada masa Persalinan di Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal.
- c. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan By. Ny. N pada masa Bayi baru lahir di Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. N pada masa Nifas di Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dan menambah pengetahuan dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan mulai dari Kehamilan trimester III, Persalinan, BBL, dan Nifas, serta mampu mendokumentasikan SOAP sesuai dengan teori yang penulis peroleh selama mengikuti pendidikan di institusi. Sehingga diharapkan penulis dapat meningkatkan mutu pelayanan setelah bekerja serta ikut berkontribusi dalam penurunan AKI.

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 trimester III, Persalinan, BBL, dan Nifas, serta dapat digunakan sebagai bahan wacana di perpustakaan Prodi D3 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sehingga dapat meningkatkan mutu pembelajaran.

3. Bagi Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kebidanan serta membantu menurunkan AKI.

4. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga mengenai perawatan selama masa Kehamilan, Persalinan, BBL, dan Nifas, sehingga mampu mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin

terjadi, melakukan pencegahan serta penatalaksanaan secara cepat dan tepat.

D. Sistematika Penulisan

1. Bagian Awal

Bagian awal terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan bimbingan, halaman riwayat hidup, kata pengantar, daftar isi, daftar singkatan, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran

2. Bagian isi

a. Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

b. Bab II Tinjauan Teori

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teori meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

c. Bab III Metodologi

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

d. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil studi kasus yang telah dilakukan dan pembahasan kasus antara kesesuaian dan kesenjangan dengan teori yang ada.

e. Bab V Penutup

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.

3. Bagian akhir

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.