

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu yaitu kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2011; h. 53-54).

Di Indonesia berdasarkan hasil perhitungan SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia), AKI pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan signifikan yaitu menjadi 35 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan AKI pada tahun 2007 yaitu 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SUPAS (Survey Penduduk Antar Sensus) (Kemenkes, 2015; h. 19).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2017; h. 18) jumlah AKI di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 111,16 per 100.000 KH dan turun menjadi 109,65 per 100.000 KH pada tahun 2016. Kejadian kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI terdiri dari perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), infeksi (2,76%), gangguan peredaran darah (9,27%), dan penyebab lain (40,49%) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 18).

Selain itu, penyebab tidak langsung AKI yaitu masih kurangnya akses menuju pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terlambatnya penanganan dalam kegawatdaruratan akibat terlambatnya mengenali tanda bahaya serta mengambil keputusan, terlambat kefasilitas kesehatan. Terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran (< 2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Untuk menurunkan AKI Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2015) menerapkan suatu program baru yaitu *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG), yaitu suatu program yang menggerakkan peran serta bidan desa dan para kader untuk memantau perkembangan baik dari prahamil, kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan dengan cara mendeteksi, mendata, dan melaporkan. Program “5NG” di jalankan dengan menggunakan metode *Continuity Of Care* (COC) yaitu memantau perkembangan ibu dari masa hamil sampai dengan nifas termasuk BBL. Mahasiswa memanfaatkan metode COC untuk memantau perkembangan ibu dari hamil sampai nifas dan BBL untuk membantu mengupayakan turunya AKI di wilayahnya.

Di Kabupaten Kendal selama 5 tahun terakhir dari tahun 2010 sampai 2014 Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi mengalami penurunan. Untuk tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 19 kasus atau sekitar 119,97 per 100.000 kelahiran hidup. Waktu kejadian kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas 57,89%. Kedua pada saat persalinan 26,32%. Ketiga pada saat hamil 15,79%. Sedangkan untuk upaya pemantauan kesehatan ibu setelah proses persalinan harus terus di tingkatkan untuk

mencegah terjadinya kejadian kematian ibu pada masa nifas (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h. 8-9).

Dinas Kabupaten Kendal mengupayakan penurunan jumlah AKI dengan mengeluarkan program bersalin harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai baik alat maupun tenaga kesehatan yang menolong (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h. 35). Bupati Kendal dalam surat edarannya nomor 440/1418/DINKES mencetuskan peraturan bahwa semua persalinan harus dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku mulai juli 2017, dan mencegah pernikahan dan kehamilan remaja <20 tahun.

Standar pendidikan bidan dari ICM (*International Midwifery*), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan (ICM, 2011). Filosofi asuhan kebidanan adalah menyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses ilmiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan (ICM, 2011). Berdasarkan filosofi, untuk menjamin proses alamiah reproduksi perempuan bidan memiliki peranan penting dalam upaya penurunan AKI. Oleh sebab itu, bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhan pada perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dalam pendidikan klinik.

Menurut Aune (2011) relational kontinuitas atau hubungan yang diciptakan secara berkelanjutan membuat mahasiswa kebidanan dapat mengembangkan dan meningkatkan keterampilan serta keyakinan dalam memberikan perawatan dengan melakukan pendampingan terhadap satu pasien secara berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, dan periode pasca kelahiran.

Puskesmas Kendal 1 merupakan pelayanan kesehatan tingkat primer dan salah satu Puskesmas PONED yang berada di Kabupaten Kendal. Pelayanan KIA yang telah berjalan di Puskesmas Kendal 1 antara lain pelayanan ibu hamil (ANC), pelayanan ibu bersalin (INC), pelayanan ibu nifas (PNC), pelayanan untuk bayi baru lahir, pelayanan KB, serta pelayanan imunisasi. Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Kendal 1 pada bulan Januari sampai Oktober kunjungan ibu hamil (K1) sebanyak 287 ibu hamil, sedangkan kontak langsung tenaga kesehatan (K4) sebanyak 245, terdapat 280 ibu bersalin di PONED Puskesmas Kendal 1, kunjungan ibu nifas sebanyak 290 ibu, dan kunjungan bayi baru lahir 250 bayi.

Pada tahun 2016 dan 2017 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Kendal 1 sudah berjalan dengan baik dimana ibu hamil wajib periksa kehamilan minimal 3 kali di Puskesmas, yaitu 1 kali saat trimester satu dan 2 kali saat trimester ketiga. Pertolongan persalinan dilaksanakan di PONED ditolong oleh bidan. Pengawasan postpartum 6 jam dilakukan di Puskesmas dan setelah pasien pulang perawatan postpartum selanjutnya dilakukan di rumah pasien. Bidan desa melakukan kunjungan nifas dan kunjungan bayi baru lahir di rumah pasien,

dari informasi yang disampaikan tersebut tergambar bahwa metode asuhan dengan COC (*Continuity Of Care*) sudah berjalan.

Berdasarkan latar belakang diatas untuk menurunkan AKI di indonesia dan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. K umur 28 tahun dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kendal 1 tahun 2017.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. K di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten kendal mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K pada masa kehamilan trimester III di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K pada masa persalinan di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada pada bayi baru lahir di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K pada masa nifas di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.

C. Manfaat

1. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Bagi Puskesmas Kendal 1

Dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan serta menurunkan AKI dan AKB.

3. Bagi klien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga tentang masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

4. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan komprehensif yang di dapat saat perkuliahan dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan tentang Laporan Tugas Akhir secara sistematis sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar beakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi konsep dasar medis, manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Berisi rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus dan etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi hasil penulisan yang diambil dan pembahasan kasus terhadap kesenjangan antara kenyataan asuhan yang dilakukan dengan teori.

5. BAB V PENUTUP

Menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.