

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaan tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014; h. 85).

Di Indonesia berdasarkan hasil perhitungan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, AKI tersebut mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2007 yang hanya mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI kembali menunjukkan penurunan yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104). Angka tersebut sudah mencapai target yang di tetapkan SDG's (*Sustainable Development Goals*) yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015; h. 24). Meskipun sudah mencapai target, namun pemerintah masih perlu melakukan upaya agar AKI tidak mengalami kenaikan kembali mengingat AKI pada tahun sebelumnya masih mengalami fluktuasi.

Penyebab AKI di Indonesia dapat dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI pada tahun 2013 diantaranya adalah perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), lain-lain (40,8%) (Kemenkes RI, 2016; h. 119). Sedangkan penyebab tidak langsung biasanya terjadi karena tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan untuk kasus kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh 3 “terlambat” dan 4 “terlalu”. Tiga terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan difasilitas kesehatan. Empat “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak melahirkan/ paritas (<2 tahun) (Kemenkes RI, 2015; h. 7).

Upaya untuk menurunkan AKI sejak tahun 1990 yaitu *Safe Motherhood Initiative* sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat saat masa kehamilan dan persalinan. Upaya tersebut dilanjutkan dengan Program Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia dan pada tahun 2000, pemerintah juga meluncurkan program Strategi *Making Pregnancy Safer*. Tahun 2012 Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan USAID melalui Program EMAS (*Expanding Maternal And Neonatal Survival*) dalam rangka menurunkan AKI sebesar 25% dilaksanakan di 30 kabupaten/kota yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan

standar dengan penyediaan 300 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan 150 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) selama 24 jam (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105).

AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 111,16 per 100.000 kelahiran hidup (619 kasus), AKI tersebut mengalami penurunan pada tahun 2016 yang mencapai 109,65 per 100.000 kelahiran hidup (602 kasus) (Dinkes Jateng, 2016;h. 20). Penyebab AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 adalah hipertensi (27,8%), perdarahan (21,26%), infeksi (4,82%), gangguan sistem peredaran darah (13,29%), gangguan metabolisme (0,33%), lain-lain (33,22%) (Dinkes Jateng, 2016; h. 26).

Gubernur Jawa Tengah meluncurkan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) guna menurunkan AKI. Program tersebut berkolaborasi dengan berbagai lintas sektoral termasuk institusi pendidikan dalam program *One Student One Client* (OSOC) sehingga memberikan kesempatan mahasiswa untuk ikut mengawal dan memonitoring terhadap perempuan dari masa hamil, bersalin, hingga nifas secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). Tujuan dari program ini adalah memastikan klien mendapatkan pelayanan standart, mendeteksi dini adanya faktor resiko maupun komplikasi, dan merupakan upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Dinkes Jateng, 2016; h. 26).

Menurut Sandall (2014; h. 6), 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.

Dari hasil pemaparan profil kesehatan Kabupaten Kendal (2017) oleh kepala bagian Sumber Daya Manusia (SDM) Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, AKI di kabupaten Kendal tahun 2016 sebanyak 19 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI pada tahun 2016 yaitu decomp 5 kasus, anemia 1 kasus, perdarahan 3 kasus, preeklampsi/eklampsi 2 kasus, TBC 1 kasus, HIV/AIDS 1 kasus, infeksi 3 kasus, keracunan 1 kasus, colik abdomen 1 kasus (Surat Edaran Bupati Kendal, 2017). Penyebab AKI paling banyak terjadi pada masa nifas, dimana 15,79% terjadi pada masa hamil, 26,32% pada masa persalinan dan 57,89% terjadi pada masa nifas (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h. 9).

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kendal untuk menurunkan AKI yaitu melalui Surat Edaran Bupati Kendal (Nomor 440.262.C/Dinkes) yang mewajibkan semua persalinan berada di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan persalinan wajib dilakukan empat tangan serta dengan pemeriksaan dokter. Selain itu peningkatan upaya promotif dan preventif melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (GSIB), dan implementasi pemanfaatan buku KIA.

Menurut hasil wawancara dengan bidan koordinator pada bulan Oktober 2017, didapatkan bahwa Puskesmas Cepiring menyumbangkan 1 kasus kematian Ibu pada tahun 2017 yang disebabkan karena perdarahan post partum. Dari data Puskesmas Cepiring pada tiga bulan terakhir didapatkan kunjungan ibu hamil bulan Agustus sebanyak 77 ibu hamil, 73 ibu bersalin, 73 ibu nifas dan 71 Bayi Baru Lahir (BBL), pada bulan September sebanyak 72 ibu hamil, 71 ibu bersalin, 71 ibu bersalin dan 72 BBL, pada bulan Oktober 80 ibu hamil, 74 ibu bersalin, 74 ibu nifas dan 75 BBL. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Cepiring sebagian besar bersalin di Puskesmas Cepiring sehingga penerapan CoC berhasil.

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yaitu pada Ny.N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Agar penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.N di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal mulai dari kehamilan trimester 3, persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil trimester 3 terhadap Ny.N di puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu bersalin terhadap Ny.N di puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bayi baru lahir Ny.N di puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas terhadap Ny.N di puskesmas Cepiring kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Sebagai sarana belajar untuk mengimplementasikan ilmu atau teori yang telah di pelajari di bangku kuliah dalam rangka menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), menambah wawasan asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terdapat dilahan dan teori yang ada.

2. Bagi klien dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, pemilihan kontrasepsi serta dapat melaksanakan deteksi dini terhadap penyulit yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Selain itu klien juga merasa dihargai dan diperhatikan selama proses

pendampingan karena ia mendapatkan solusi atas keluhan yang ia rasakan selama kehamilannya.

3. Bagi prodi D3 Kebidanan Unissula

Dapat mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang di peroleh di bangku kuliah. Hasil asuhan kebidanan ini dapat di gunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan sebagai contoh asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Bagi Puskesmas Cepiring

Sebagai motivasi untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat menurunkan angka morbiditas serta mortalitas di Kabupaten Kendal pada khususnya dan di Indonesia pada umumnya.

D. Sistematika Penulisan

1. Bagian isi

Pada sistematika penulisan terdiri dari 5 bab yaitu :

a. Bab I Pendahuluan.

Menguraikan tentang latar belakang penulisan, rumusan masalah, tujuan penulisan, mamfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

b. Bab II Tinjauan Teori

Konsep dasar medis mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, manajemen kebidanan dan landasan hukum asuhan

kebidanan, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

c. Bab III Metode Studi Kasus

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 hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil yang telah dilakukan.

e. Bab V Penutup

Bab ini berisi simpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.

f. Daftar Pustaka

g. Lampiran