

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau penanganannya dan bukan karena penyebab lain seperti kejadian insidental (kecelakaan atau terjatuh) setiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Menurut Kemenkes RI (2016; h. 102) AKI merupakan indikator yang menjadi target ke-3 dari *Sustainable Development Goal's* (SDG's) dalam sektor kesehatan, yaitu pada tahun 2030 mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia (2016; h. 102) 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. Jika dilihat dari beberapa tahun kebelakang AKI selalu mengalami peningkatan dan penurunan, sehingga masih ada kemungkinan AKI mengalami peningkatan. Dengan demikian diperlukan upaya yang lebih keras untuk mempertahankan AKI agar tetap stabil dan tidak mengalami peningkatan kembali serta dapat mencapai target SDG's dalam menurunkan AKI pada tahun 2019 adalah sebanyak 306 kematian ibu per 100.000 KH.

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2015; h. 119) penyebab kematian ibu di Indonesia terbagi dalam penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu tahun 2013 yaitu perdarahan dengan presentase 30,3%, penyebab selanjutnya yang ikut menyumbangkan AKI adalah hipertensi (27,1%), dan infeksi (7,3%). Penyebab tidak langsung kematian ibu kebanyakan karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas tepat waktu, keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, dan terlambat mengambil keputusan. Penyebab tidak langsung kematian juga tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri, apakah ibu termasuk dalam kriteria “4 terlalu”, yaitu terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) pada saat melahirkan, terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak melahirkan (<2 tahun).

Menurut Kemenkes RI (2016; h. 103) upaya penurunan AKI di Indonesia dari tahun ke tahun oleh pemerintah melalui kementerian kesehatan yaitu dimulai sejak tahun 1990 dengan diluncurkannya program *Safe Motherhood Initiative*, dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia, upaya lain pada tahun 2000 yaitu strategi *Making Pregnancy Safer*, dan dilanjutkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* pada tahun 2012.

Program EMAS diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan untuk menurunkan AKI sebesar 25% yang dijalankan di Provinsi dan Kabupaten dengan AKI yang tinggi, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Provinsi tersebut

menyumbangkan 52,6% dari jumlah keseluruhan kasus kematian ibu di Indonesia, sehingga dengan menurunkan AKI di enam provinsi tersebut diharapkan AKI di Indonesia dapat menurun secara signifikan. Program EMAS dijalankan dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan BBL sedikitnya di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK, serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016 h. 103).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah (2016; h. 14-15) AKI Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari tahun 2015 sebanyak 111,16 per 100.000 KH (sebanyak 619 kasus kematian ibu) menjadi 109,65 per 100.000 KH (sebanyak 602 kasus kematian ibu) pada tahun 2016. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 dengan presentase tertinggi yaitu perdarahan (33,22%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 27,08%, infeksi (4,82%), gangguan sistem peredaran darah (13,29%), dan gangguan metabolisme (0,33%).

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya Pemerintah Jawa Tengah melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam rangka menurunkan AKI adalah dengan menerapkan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) yang diluncurkan mulai bulan Juli tahun 2016 oleh Gubernur Jawa Tengah, meliputi fase pra hamil (stop hamil pada ibu berusia >35 tahun, tunda kehamilan pada ibu yang berusia <20 tahun dan kondisi kesehatan belum optimal), fase kehamilan (deteksi dini, pendataan dan pelaporan secara sistematis melalui teknologi informasi), fase

persalinan (ibu dengan persalinan normal di fasilitas bersalin di fasilitas kesehatan dasar, sedangkan sedangkan ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke rumah sakit dan dipantau “diinceng” oleh PKK atau Dasa Wisma dan masyarakat), dan fase nifas (ibu nifas diberikan asuhan setelah melahirkan dan BBL hingga 1000 hari pertama kehidupan oleh tenaga kesehatan dan dipantau oleh PKK atau Desa Wisma dan Masyarakat) (Dinkes Jateng, 2015; h. 10).

Selain itu institusi pendidikan terutama dari bidang kesehatan juga berperan untuk ikut menurunkan AKI bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan praktik klinik lapangan, yaitu diterapkannya program *One Student One Client (OSOC)*. Program OSOC ini merupakan strategi pembelajaran untuk mahasiswa agar lebih mengetahui keadaan riil di lapangan dan diharapkan dapat mengaplikasikan jiwa pengabdian dan penolong masyarakat. Pada program ini setiap satu mahasiswa bidan, perawat, dan kedokteran diberikan penugasan melakukan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas dengan asuhan berkelanjutan *Continuity of Care (CoC)* yang memungkinkan bidan melakukan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan (Dinkes Jateng, 2015).

Dari data yang dipaparkan dalam Profil Kesehatan Kabupaten Kendal (2014; h. 8-9) tahun 2014 AKI di Kabupaten Kendal tahun 2014 sebanyak 119,97 kematian ibu per 100.000 KH (19 kasus kematian ibu) mengalami peningkatan menjadi 148,81 kematian ibu per 100.000 KH pada tahun 2015. Berdasarkan surat edaran dari bupati Kendal tahun 2017, penyebab langsung

kematian ibu 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), 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 standart pelayanan terhitung sejak bulan Juni 2017. Selain itu kebijakan lain yang mendukung yaitu semua bidan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu 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).

Hasil wawancara dengan Bidan Koordinator Puskesmas Sukorejo 01 bulan September 2017 pada tahun 2016 sampai dengan bulan Agustus tahun 2017 tidak ada kasus kematian ibu sehingga tidak ikut menyumbangkan AKI untuk Kabupaten Kendal. Meskipun tidak ada kasus kematian ibu tetapi ada permasalahan KIA yang banyak terjadi di wilayah

kerja puskesmas Sukorejo 01 diantaranya terlalu muda hamil (<20 tahun) dan terlalu tua hamil (>35 tahun) serta preeklampsia.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL telah menerapkan CoC oleh Kepala Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal, namun belum dilakukan secara sempurna. Hal tersebut terlihat dari pemberian asuhan yang dilakukan di Puskesmas pada ibu hamil kebanyakan hanya melakukan pemeriksaan pada kehamilan awal dan untuk selanjutnya dilakukan di bidan terdekat, untuk asuhan pada ibu bersalin hanya sampai 6 jam setelah persalinan, yang kemudian proses asuhan selama nifas dan perawatan BBL selanjutnya dilakukan oleh bidan desa dengan mendatangi rumah pasien (kunjungan rumah).

Untuk pelayanan ANC terpadu belum berjalan sesuai dengan standar dikarenakan kurangnya akses ibu ke fasilitas kesehatan dengan alasan kondisi geografis yang kurang mendukung dan ibu lebih senang periksa ke bidan. Sedangkan untuk asuhan persalinan sudah sesuai dengan ketentuan terbaru bahwa semua persalinan dilakukan di FKTP dengan asuhan sesuai standar yang telah ditetapkan. Asuhan masa nifas dan perawatan BBL di Puskesmas Sukorejo 01 juga sudah sesuai dengan standar. Prodi D3 kebidanan sudah bekerjasama dengan Puskesmas Sukorejo 01 untuk penerapan CoC.

Dari latar belakang diatas penulis melakukan pendampingan ibu dari hamil, bersaln, perawatan BBL, dan nifas dengan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. S mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, dan nifas secara tepat di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal dengan menggunakan alur berfikir Hellen Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. S pada masa kehamilan trimester III di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal.
- b. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. S pada masa persalinan di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal.
- c. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Bayi Baru Lahir Ny. S di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S pada masa nifas di Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dan menambah pengetahuan dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, 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 dan AKB.

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 Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sehingga dapat meningkatkan mutu pembelajaran.

3. Bagi Puskesmas Sukorejo 01 Kabupaten Kendal

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta membantu menurunkan AKI dan AKB.

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

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan Proposal ini, sistematika dapat diuraikan sebagai berikut :

1. **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. **BAB II TINJAUAN TEORI**

Berisi konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dan landasan hukum.

3. **BAB III METODOLOGI**

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

4. **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berisi hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

5. **BAB V PENUTUP**

Berisi simpulan dan saran.