

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

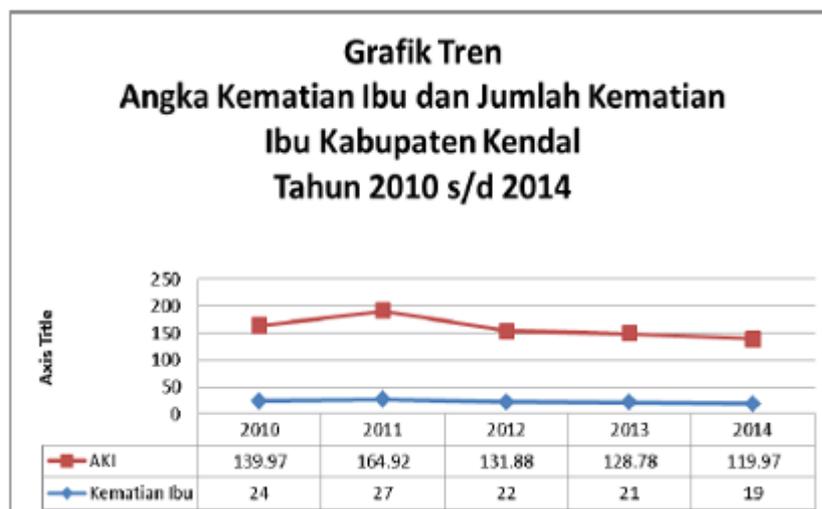
Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan sampai persalinan dan nifas yang disebabkan karena kehamilan persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015; h.104). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.13).

AKI di Indonesia masih tinggi dan menduduki peringkat ketiga di negara *Association of shoutheast Asean Nations* (ASEAN). Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2015 mengalami penurunan AKI menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Jumlah AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 10 per 1000 kelahiran hidup, terjadi penurunan tapi tidak signifikan dibandingkan dengan AKB tahun 2014 yaitu 10,8 per 1.000 kelahiran hidup. AKI di

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, dan mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan jumlah pada tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian AKI di Propinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.13-17).

Adapun trend AKI dan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Kendal selama 5 tahun terakhir dari tahun 2010 sampai dengan 2014 mengalami penurunan. Gambar 1.1 berikut merupakan gambaran grafik dari perjalanan AKI dan jumlah kematian ibu di Kabupaten Kendal.



Gambar 1.1. Angka Kematian dan Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Kendal Tahun 2010 s/d 2014

Sumber: (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h. 22)

Berdasarkan data presentasi Kadinkes dr. Saiku Provinsi Jateng Kabupaten Kendal pada acara Seminar AKI pada tahun 2015 sebanyak 22 ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2016 sebanyak 19 ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015, Kabupaten Kendal menduduki peringkat ke-8 AKI. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, jumlah AKI di Kabupaten Kendal tahun 2014 sebanyak 19 ibu atau sekitar 119,97% per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebanyak 22 ibu per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 sebanyak 19 ibu per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 21 ibu atau 128,78 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h.8).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015; h.118). Sedangkan penyebab AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 yaitu hipertensi 26,34%, perdarahan 21,14%, infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27% dan lain-lain 40,49% (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h. 16-18).

AKI biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian 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) (Dinkes Kabupaten Kendal, 2015; h. 16-18).

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Kendal paling tinggi terjadi pada masa nifas yaitu 57,89%. Hal ini berarti, dari segi pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan sudah cukup bagus, walaupun masih perlu ditingkatkan untuk kapabilitas dan kecakapan petugas kesehatan dalam hal penanganan persalinan (INC), mengingat masih ada ibu yang meninggal akibat persalinan yaitu 26,32% dan 15,79 pada saat hamil, sedangkan untuk upaya pemantauan kesehatan ibu setelah proses persalinan harus terus ditingkatkan untuk mencegah terjadinya kematian ibu pada masa nifas (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h.12).

Menurut Kemenkes RI (2016; h. 103), gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1). Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan (6) pelayanan kontrasepsi.

Untuk mendukung program tersebut, upaya pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan membuat program baru, Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng "5NG" yang diluncurkan pada bulan Juli 2016. Program ini ditujukan pada ibu hamil dengan risiko tinggi untuk dirujuk ke rumah sakit dengan proses rujukan melalui sistem SIJARIEMAS, dan fase nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 105).

Pemerintah Jawa Tengah juga membuat kebijakan membentuk program *One Student One Client* (OSOC) yang diluncurkan pada bulan Oktober 2016 dengan tujuan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mengingat

sebagian besar kasus AKI terjadi pada waktu nifas. Program OSOC dijadikan pemerintah sebagai terobosan pertama dengan melakukan pendampingan terhadap ibu secara komprehensif atau berkelanjutan dari hamil, bersalin, BBL, dan nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. iii).

Penelitian yang dilakukan oleh Browne J, *et al* 2014 dalam jurnal *Continuity of Care experiences in midwifery education: Perspectives from diverse stakeholders* mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) merupakan model asuhan yang bertujuan untuk memberikan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu untuk memfasilitasi pengembangan fokus yang berpusat pada wanita dalam penyediaan perawatan maternitas dengan cara halus dan perawatan kesehatan yang profesional, dapat meningkatkan suatu hubungan antara pasien dan bidan atau tenaga kesehatan yang lainnya dan untuk mempersiapkan bidan secara tepat untuk layanan persalinan yang ada dan yang akan datang, dan untuk terus memenuhi kebutuhan wanita dalam semua model pemberian layanan. Asuhan yang ideal itu ialah dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas.

Berdasarkan survey pendahuluan, AKI di wilayah Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal pada tahun 2015 sampai 2017 terdapat 10 kasus jumlah kematian ibu. Tahun 2015 terdapat 5 jumlah kematian ibu dengan 3 diantaranya disebabkan oleh PEB, Sepsis, dan Oedema Pulmo, disusul pada tahun 2016 terdapat 3 kasus jumlah kematian ibu disebabkan oleh ileus dan 2 diantaranya disebabkan oleh PEB, sampai pada tahun 2017 terdapat 2 jumlah kematian ibu pada bulan Oktober 2017 yang disebabkan oleh PER dan PEB.

Puskesmas Kaliwungu memiliki pelayanan unggulan seperti ANC terpadu, keluarga sehat, kelas ibu hamil, dan senam ibu hamil. Pelayanan di Puskesmas ini dilakukan dari hamil, bersalin, BBL, dan nifas. Pelayanan di puskesmas Kaliwungu mencakup kunjungan masa hamil meskipun belum sempurna, bersalin di puskesmas, kunjungan masa nifas yang dilakukan selama empat kali, sekaligus memantau keadaan bayi dan pada kunjungan terakhir pada masa nifas di berikan konseling tentang KB.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dan mensukseskan program pemerintahan Provinsi Jawa Tengah maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada NY. S G₂P₁A₀ Umur 26 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S pada masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.

- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S pada masa persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S pada masa bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Meningkatkan Kemampuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S di Puskesmas Kaliwungu selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Bagi Bidan.

Dapat memberi masukan kepada bidan dalam memberikan asuhan sesuai dengan kompetensinya mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula.

- a. Sebagai tolok ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan.
- b. Sebagai tambahan wacana di perpustakaan Prodi D 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu proses pengajaran.

4. Bagi klien.
 - a. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, bersalin, BBL, dan nifas.
 - b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas.
5. Bagi Puskesmas Kaliwungu.

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan tugas akhir ini terdiri dari lima bab yang urutannya sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, manajemen kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, serta landasan hukum terkait kewenangan bidan dan aspek legal.

BAB III METODE STUDI KASUS

Berisi tentang rancangan penulisan studi kasus, ruang lingkup, meliputi sasaran, tempat, waktu, metode, perolehan data, meliputi data primer, sekunder dan SOAP lahan, alur studi kasus, etika penulisan.

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil dari pembahasan kasus yang menuangkan kemampuan penulis dalam mengupas, mengamati dan memberi alasan-alasan ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan secara teoritis.

BAB V PENUTUP.

Berisi simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN