

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan kualitas kesehatan ibu dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan SDGs dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator keberhasilan kualitas kesehatan. Indikator ini menilai program kesehatan ibu, anak, dan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2017; hal.105-106).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, AKI kembali mengalami penurunan pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara global, lima penyebab utama AKI adalah perdarahan, HDK, infeksi, partus macet, dan abortus(Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016; h.1).

AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Penyebab kematian tertinggi disebabkan karena HDK (32,97%), yang kedua karena perdarahan (30,37%), yang ketiga karena lain-lain (19,09%), yang keempat karena gangguan sistem peredaran

darah (12,36%), kelima karena infeksi (4,34%), dan keenam karena gangguan metabolisme (0,87%) (Depkes Jawa Tengah, 2017; h.36-37).

Sedangkan kasus AKB di Jawa Tengah dari tahun 2012 sampai tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 8,9 per 1000 kelahiran hidup, yang awalnya pada tahun 2016 sebesar 9,99 per 1000 kelahiran hidup. Faktor yang menyebabkan semakin tingginya AKB disebabkan oleh asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), premature, pneumonia, dan kelainan kongenital (Depkes Jawa Tengah, 2017; h.36-37).

Di Kabupaten Kendal pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 23 ibu atau sekitar 148,81 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini paling banyak terjadi pada masa nifas (57%), masa persalinan sekitar 26% ibu yang meninggal dan 17% ibu hamil yang meninggal. Sedangkan untuk AKB di Kabupaten Kendal sebesar 160 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan karena faktor eksogen dan faktor endogen. Faktor eksogen berkaitan dengan lingkungan luar, sedangkan faktor endogen disebabkan karena bawaan bayi pada saat lahir yang diturunkan dari ibu (Profil Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015; h.8-10).

Upaya pemerintah dalam rangka mengurangi AKI dan AKB di Indonesia antara lain dengan pendekatan *safe motherhood* pada tahun 1987 yaitu dengan mencanangkan tindakan keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman dan bersih, serta pelayanan obstetri yang esensial. Program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mulai diujicobakan tahun 1994, Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996 dengan

menambahkan sarana dan prasarana untuk mengajak ibu hamil melahirkan di pelayanan medis yang bermutu (Kemenkes RI, 2013).

Making Pregnancy Safer tahun 2000 dengan metode pendekatan perencanaan secara sistematis dan terpadu dalam melaksanakan intervensi klinis dan pelayanan kesehatan, BOK tahun 2010 dengan memberikan bantuan kepada puskesmas dan jaringannya untuk meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui kegiatan promotif dan preventif, dan program Jaminan persalinan (Jampersal) tahun 2011 dengan memberikan pembiayaan persalinan dari mulai hamil sampai KB (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2012, pemerintah mengeluarkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)*. Program ini dilaksanakan di Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan, dimana daerah tersebut merupakan daerah dengan AKI dan AKB tinggi. Upaya EMAS untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesnas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2017. h;106).

Upaya Pemerintah Jawa Tengah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menerapkan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)* (Dinkes Jateng, 2015). Upaya lainnya yaitu dengan mencanangkan program OSOC (*One Student One Client*) yaitu metode yang dilakukan oleh mahasiswa bidan untuk mendata dan mendampingi ibu hamil selama

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana agar kesehatan ibu dan bayi sehat. Dengan metode ini, mahasiswa memastikan klien sudah mendapatkan pelayanan yang terstandar (Qureshi, 2012).

Kontinuitas perawatan kesehatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dimana bidan tahu riwayat pasiennya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Hal ini menunjukkan bahwa bidan memiliki posisi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan atau disebut juga dengan istilah *Continuity of Care (CoC)* pada pasien yang dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL, sampai KB (Adnani & Nuraisya, 2013).

CoC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *CoC* dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) dan keluarga mendapatkan kepercayaan (Adnani & Nuraisya, 2013).

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Perbedaan Kenyamanan dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester 3 dengan Pendampingan One Student One Client (OSOC) dan Konvensional” menunjukkan hasil bahwa ibu hamil trimester 3 yang didampingi dengan OSOC merasakan kenyamanan yang lebih dibandingkan dengan ibu yang tidak didampingi. Dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 mempunyai tingkat kecemasan yang rendah dibandingkan dengan yang tidak didampingi dengan OSOC (Meiranny dan

Jannah. 2017). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang diberikan asuhan *Continuity of Care* COC akan merasakan tingkat kenyamanan yang berkali lipat dan tingkat kecemasan yang rendah.

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Cepiring, pada tahun 2017 terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan karena post partum (anemia) dan 2 bayi yang meninggal karena bayi kembar yang imatur. Sedangkan pada Bulan Januari sampai September 2018 terdapat 1 ibu meninggal yang disebabkan karena Solusio Plasenta, sedangkan AKB terdapat 8 bayi meninggal yang disebabkan karena Asfiksia, Kelainan Kongenital, Diare, dan BBLR. Pelayanan KIA dari Bulan Januari sampai Oktober tahun 2018 terdapat 912 ibu hamil yang melakukan ANC terpadu 378 ibu yang bersalin di Poned, 76 pasien dirujuk ke rumah sakit karena KPD, Anemia, PE, KEK, dan Partus Macet. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kenaikan jumlah kematian terutama AKB (Buku Register Puskesmas Cepiring, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Koordinator Puskesmas Cepiring, Puskesmas Cepiring telah menerapkan program ANC terpadu sejak tahun 2016, semua pertolongan persalinan dilakukan di Poned Puskesmas, kemudian dilakukan observasi nifas selama 6-8 jam post partum di Puskesmas dan jika pasien sudah tidak ada keluhan pasien diizinkan untuk pulang. Kunjungan nifas selanjutnya sampai 42 hari dilakukan di rumah pasien dan diserahkan kepada bidan masing-masing desa. Hal ini dapat menggambarkan bahwa asuhan secara komprehensif atau COC sudah dilaksanakan di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) di Puskesmas Cepiring, Kabupaten Kendal dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan mendokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. R G₂P₁A₀ pada masa kehamilan Trimester III di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. R pada masa persalinan di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. R pada masa bayi baru lahir di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. R pada masa nifas di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

D. Manfaat

1. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Dapat digunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan dan pustaka bagi mahasiswi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

3. Bagi Klien/Masyarakat

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan pasien dan keluarga dalam perawatan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, sehingga dapat melakukan deteksi dini bila terjadi tanda-tanda komplikasi.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir adalah sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini menjelaskan secara singkat mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan

2. Bab II Tinjauan Teori

Dalam bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori medis tentang kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan konsep dasar manajemen kebidanan tentang manajemen Varney, berupa

pendokumentasian dengan metode SOAP serta landasan hukum kewenangan bidan.

3. Bab III Metode Studi Kasus

Dalam bab ini menjelaskan tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data alir studi kasus dan etika penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Dalam bab ini menjelaskan tentang hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan baik yang sesuai atau tidak dengan teori.

5. Bab V Penutup

Bab ini menjelaskan tentang simpulan dan saran.