

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2015 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018; h.105).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Kendal termasuk Kabupaten/kota dengan jumlah kematian ibu tertinggi ke-3 di Jawa Tengah. Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Kendal pada tahun 2017 sebanyak 25 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018; h.35-37). Data tersebut menunjukkan bahwa di Kabupaten Kendal AKI mengalami kenaikan dibandingkan jumlah

kasus pada tahun 2016 sebanyak 19 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h.15).

Sebesar 60% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, sebesar 26,32% pada waktu hamil, dan sebesar 13,68% pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi dalam kehamilan 32,97%, Perdarahan 30,37%, gangguan system peredaran darah 12,36%, infeksi 4,34%, gangguan metabolisme 0,87% dan lain-lain sebesar 19,09% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018; h. 37).

Melihat data tersebut, berbagai macam upaya pemerintah untuk menurunkan AKI diantaranya, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan *antenatal* sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan sesuai jadwal yang telah dianjurkan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai menggunakan indikator cakupan K1 dan K4, pada tahun 2016 mengalami peningkatan bila dibandingkan cakupan tahun 2015. Namun demikian, naik turunnya cakupan K1 dan K4 selama lima tahun terakhir tidak terlalu signifikan. Cakupan K4 pada tahun 2016 sebesar 93,26% sudah di atas target Renstra 70% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 47-48).

Sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu, kementerian kesehatan menetapkan indikator presentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan presentase puskesmas melaksanakan orientasi Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K menitikberatkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Pada tahun 2017 sebanyak

91,94% puskesmas teregistrasi telah melaksanakan P4K yang berarti telah mencapai renstra Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 88% (Kemenkes RI, 2018; h. 115-117).

Pada tahun 2012 Kementrian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Hasilnya ialah angka kematian ibu mengalami penurunan dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018; h.106).

Menurut Yanti *et al* dalam Shandi, S.I (2018; h.100) salah satu program terbaru Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan AKI adalah “*One Student One Client*”, program ini merupakan program yang diluncurkan dalam upaya menurunkan (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas.

Model pelayanan maternitas “*One Student One Client*” merupakan pembelajaran praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan mendekatkan *Continuity of Care* atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas. Salah satu tujuannya adalah mendeteksi dini faktor risiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat sehingga harapannya dapat menurunkan AKI dan AKB. Penerapan model pelayanan Maternitas OSOC asuhan secara

komprehensif pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas dengan kualitas baik sebanyak 22 (52,09%), terbukti penerapan OSOC pada kelompok yang diberi pendampingan mempunyai manfaat dari segi keefektifan (Shandi, S.I dan Masruroh, 2018; h. 100-101).

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan kordinator bahwa Puskesmas Cepiring sudah melakukan *Counuity of Care* sejak bulan maret tahun 2012 dan memiliki angka keberhasilan dari tahun 2012-2015 sebesar 70% serta dari tahun 2015-saat ini keberhasilannya yaitu sebesar 90%.

Puskesmas ini memiliki pelayanan untuk ibu dan anak seperti Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu), PONED, KB, Imunisasi dan memiliki fasilitas lengkap untuk pemeriksaan laboratorium. Gambaran asuhan kebidanan berkelanjutan COC di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal yaitu ibu hamil yang melakukan ANC di bidan desa diberi motivasi untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas. Ibu hamil diberi motivasi untuk melahirkan di puskesmas atau rumah sakit. Ketika ibu dalam masa nifas berada dalam wilayah kerja bidan desa, bidan akan melakukan kunjungan nifas dan neonatal 3 kali kunjungan serta menganjurkan ibu untuk melakukan KB di akhir kunjungan.

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal, sejak bulan Januari sampai Sepetember 2018 terdapat 912 Ibu hamil yang melakukan ANC terpadu, terdapat 378 ibu bersalin di PONED, terdapat 76 ibu bersalin yang dirujuk ke rumah sakit karena KPD, Anemia, PE, KEK, dan Partus Macet, dan terdapat 1 kasus kematian ibu hamil yang disebabkan

karena Solusio Plasenta yaitu pada bulan Februari 2018 (Buku Register Puskesmas Cepiring, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) terhadap Ny. W selama hamil, bersalin, nifas dan KB termasuk bayi baru lahir di Puskesmas Cepiring dengan metode manajemen asuhan kebidanan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. W di Puskesmas Cepiring, Kabupaten Kendal dengan alur pikir pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. W di Puskesmas Cepiring pada masa kehamilan Trimester III.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. W di Puskesmas Cepiring pada masa persalinan.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. W di Puskesmas Cepiring pada masa nifas dan KB
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. W di Puskesmas Cepiring pada masa bayi baru lahir.

C. Manfaat

1. Bagi Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Sebagai motivasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum Program Studi D3 Kebidanan FK Unissula, khususnya dalam bidang kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini dapat mengembangkan kemampuan berfikir dalam menentukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

4. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan bagi pasien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas dan KB termasuk bayi baru lahir.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

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

2. Bab II Tinjauan Teori

Dalam bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori medis dan tinjauan teori asuhan kebidanan yang terdiri dari :

- a. Tinjauan teori tentang konsep dasar medis yang terdiri dari teori tentang kehamilan, persalinan, nifas dan KB termasuk bayi baru lahir.
- b. Tinjauan teori asuhan kebidanan yang menjelaskan tentang manajemen Varney, pendokumentasian dengan metode SOAP dan landasan hukum yang berkaitan dengan kewenangan bidan.

3. Bab III Metode Studi Kasus

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

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil studi kasus yang telah dilakukan dan pembahasan kasus antara kesesuaian dari kesenjangan dengan teori yang ada.

5. Bab V Penutup

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.