

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat berbagai indikator yang digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan dalam Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi (Kemenkes RI, 2017; h. 102). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI. AKI mencerminkan risiko yang dihadapi seorang wanita selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, terjadinya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Jateng, 2018; h. 37-38).

Tingginya AKI menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Dinkes Jateng, 2018; h. 37-38). AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio 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 disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI. 2018; h.111).

AKB merupakan jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Dinkes Jawa Tengah, 2018; h.70). Indikator AKI mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI. 2018; h.111). AKB telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDG's) tahun 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018; h.131).

AKI membawa dampak besar bagi seorang anak dan devisa negara. Studi Kemitraan untuk Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (PMNCH) menunjukkan bahwa dampak dari kematian ibu mempengaruhi pengurangan Produk Domestik Bruto (PDB) di Indonesia sebesar 26% (Amiri & Gerdtham. 2013). Kelangsungan hidup anak-anak juga, secara signifikan dipengaruhi oleh kematian ibu karena akan mempengaruhi tumbuh kembang bagi seorang anak. Dengan demikian, penurunan angka kematian ibu dapat membawa dampak positif pada pertumbuhan ekonomi dan kelangsungan hidup anak.

Upaya untuk menurunkan AKI di Indonesia, pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai upaya

dalam menjamin akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan. Berdasarkan Permenkes No.28 Tahun 2004 JKN menanggung biaya pelayanan kesehatan sepanjang pelayanan yang diberikan di jejaring fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Dinkes Jateng, 2018; h. 35). Sebesar 57,24% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,42% pada waktu hamil, dan sebesar 17,38% pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 65,08%, kemudian kelompok umur ≥ 35 tahun sebesar 31,35%, dan pada kelompok umur ≤ 20 tahun sebesar 3,56% (Dinkes Jateng, 2018; h.39).

Penyebab AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah preeklampsia/eklampsia (36,80%), lain-lain (35,40%), perdarahan (22,60%), infeksi (5,20%) (Dinkes Jateng 2018; h.40). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup. AKB pada tahun 2018 mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu sebesar 8,4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2018; h. 69).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, gubernur Jawa Tengah pada tahun 2015 mengadakan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) yaitu terdiri dari 5 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas. Pada ke empat fase ini didukung pula dengan keterkaitan serta keterpaduan institusi pendidikan kesehatan melalui CoC (Continuity of Care) atau asuhan berkelanjutan yaitu kegiatan untuk mendampingi ibu dari hamil, bersalin, nifas BBL sampai KB (Dinkes Jawa Tengah, 2017; h.21).

AKI di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebesar 19 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 terjadi kenaikan AKI secara signifikan menjadi 25 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 18 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 terjadi kematian bayi 8,29 bayi per 1.000 kelahiran hidup atau sekitar 125 bayi yang meninggal (Dinkes Kendal, 2017). Penyebab AKI di Kabupaten Kendal paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu 58%, masa kehamilan sebesar 21%, dan persalinan 21%. Hal ini berarti, penyebab AKI paling banyak di Kabupaten Kendal dari segi pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan sudah cukup baik, walaupun harus masih perlu ditingkatkan untuk kapabilitas dan kecakapan petugas kesehatan dalam hal penanganan persalinan dan ANC (Dinkes Kendal, 2017).

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kendal untuk menurunkan AKI yaitu 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 (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017).

Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal pada tahun 2017-2019 terdapat kasus AKI. Pada tahun 2017 terdapat 2 kasus AKI, di daerah Kutoharjo 1 kasus pada masa postpartum dengan penyebab penyakit penyerta lain dan di Sarirejo terdapat 1 kasus pada masa bersalin dengan penyebab preeklampsia, pada tahun 2018 tidak terdapat AKI, dan pada tahun 2019 bulan Maret terdapat 1 kasus AKI daerah Sarirejo pada masa postpartum dengan penyebab Preeklampsia. Pada tahun 2019, AKB terdapat 1 kasus dengan penyebab BBLR (UPTD Puskesmas Kaliwungu, 2019).

Berdasarkan data Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal pada bulan Januari sampai Oktober tahun 2019 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 933 ibu hamil, 295 ibu bersalin, 289 ibu nifas, dan 295 BBL. Dalam rangka untuk menurunkan AKI/AKB melalui program yang disepakati oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, Puskesmas Kaliwungu melaksanakan pelayanan ANC terintegrasi minimal 4 kali kunjungan. Proses pelayanan persalinan dilakukan di PONEB yang ditolong oleh bidan desa/bidan jaga dengan penolong persalinan 4 tangan. Proses pelayanan PNC dan BBL dilakukan oleh bidan dengan melakukan kunjungan rumah pasien sebanyak 4 kali kunjungan (Puskesmas Kaliwungu, 2019).

Menurut Haggerty *et al* (2013) *Continuity of Care* dalam Kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan. Penerapan asuhan kebidanan dengan CoC (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan upaya deteksi resiko tinggi maternal neonatal (Juwita, Sellia; dan Nova Yulita, 2019; Vo.3 No.2).

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis, maka perumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. I di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal tahun 2019 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney? ”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. I di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil trimester III terhadap Ny. I di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu bersalin terhadap Ny. I di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bayi baru lahir Ny. I di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas terhadap Ny. I di puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Dapat mengimplementasikan ilmu dan teori yang telah dipelajari 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.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Dapat digunakan sebagai acuan dan bahan evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan serta sebagai bahan pustakan perpustakaan.

4. Bagi Puskesmas Kaliwungu

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

E. Sistematika Penulisan

Pada sistematika penulisan terdiri dari 5 BAB yaitu :

1. BAB I Pendahuluan

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

2. 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.

3. BAB III Metode Studi Kasus

Bab ini menguraikan tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

4. BAB IV Hasil dan Peembahasan

Bab ini menguraikan hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil yang telah dilakukan.

5. BAB V Penutup

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

LAMPIRAN