

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses kehamilan, persalinan, dan nifas adalah peristiwa yang fisiologis bagi perempuan, meskipun bersifat fisiologis kemungkinan dapat terjadi penyulit ataupun komplikasi yang perlu penanganan lebih lanjut. Komplikasi saat kehamilan, persalinan, dan nifas jika tidak segera ditangani dengan baik dapat menyebabkan kematian ibu (Manuaba, 2009; h.56).

Terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan sebagai tolak ukur terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaan tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Manuaba, 2009; h.56).

Di Indonesia berdasarkan hasil perhitungan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI tahun 2017 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, AKI tersebut mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2007 yang hanya mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI kembali menunjukkan penurunan yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017; h. 104). Tahun 2017 AKI masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran

hidup (Kemenkes RI, 2017; h.106). Angka tersebut belum mencapai target yang di tetapkan SDG's (*Sustainable Development Goals*) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Penyebab AKI di Indonesia dapat dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI pada tahun 2013 diantaranya adalah perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), lain-lain (40,8%) (Kemenkes RI, 2016; h. 119). Penyebab tidak langsung biasanya terjadi karena tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan untuk kasus kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh 3 “terlambat” dan 4 “terlalu”. Tiga terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan difasilitas kesehatan. Empat “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu dekat jarak melahirkan/ paritas (<2 tahun) (Kemenkes RI, 2015; h. 7).

Berdasarkan analisis 22 kasus kematian di Jawa Timur tahun 2012, salah satu penyebab kematian ibu yang tidak langsung yang dapat diidentifikasi adalah faktor dari masyarakat, faktor tersebut meliputi terlambat merujuk (13,64%), terlambat mengambil keputusan (22,73%), pendidikan SD (34%), terlambat mendeteksi (40,91%), ibu rumah tangga (68%), kemiskinan (27%). Data yang lebih menarik adalah sebagian besar kematian ibu justru terjadi di Rumah Sakit, sebesar 83,54%. Jika dilihat dari saat kematiannya, sebagian besar kematian terjadi pada masa nifas (pascapersalinan) sebesar 52,11%,

kemudian pada masa hamil (26,37%) dan meninggal pada saat persalinan sebesar 21,52% (Sri Sumarni, Vol.12 No.1 juli 2017: h.134)

Upaya untuk menurunkan AKI sejak tahun 1990 yaitu *Safe Motherhood Initiative* sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat saat masa kehamilan dan persalinan. Upaya tersebut dilanjutkan dengan Program Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia dan pada tahun 2000, pemerintah juga meluncurkan program Strategi *Making Pregnancy Safer*. (Kemenkes RI, 2015; h. 104)

Tahun 2012 Kementrian Kesehatan bekerjasama dengan USAID melalui Program EMAS (*Expanding Maternal And Neonatal Survival*) dalam rangka menurunkan AKI sebesar 25% dilaksanakan di 30 kabupaten/kota yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan standar dengan penyediaan 300 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan 150 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) selama 24 jam (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105).

Gubernur Jawa Tengah meluncurkan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) bertujuan menurunkan AKI. Tujuan dari program ini adalah untuk memastikan klien mendapatkan pelayanan standart, mendeteksi dini adanya faktor resiko maupun komplikasi, dan merupakan upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Dinkes Jateng, 2016; h. 26). Program 5NG memiliki 4 fase yaitu fase pra-hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas yang merupakan asuhan *CoC* (*Continuity of Care*) .(Kemenkes RI, 2015; h. 105)

Pada fase pertama atau fase sebelum hamil ini terdapat 2 terminologi yaitu stop dan tunda. Stop hamil jika ibu dengan usia >35 tahun dan sudah memiliki anak dan tunda jika usia <20 tahun karena kondisi kesehatan belum optimal. Pada fase kedua atau fase hamil ini dapat dideteksi, didata, dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi. Fase ketiga atau fase persalinan, ibu hamil yang akan melahirkan dikawal dan didampingi. Ibu dengan persalinan normal bersalin di fasilitas kesehatan standar, sedangkan ibu hamil dengan risiko tinggi dirujuk ke rumah sakit dan dipantau “*diinceng*” oleh PKK/Dasa Wisma dan Masyarakat. Pada fase keempat atau fase nifas, diberikan asuhan keperawatan pasca persalinan baik oleh dokter/bidan/perawat dan dipantau oleh PKK/Dasa Wisma dan Masyarakat. Sistem fase keempat ini mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 1).

Continuity Of Care kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan (Homer,2014). *CoC (continuity of care)* mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas dan keamanan dalam asuhan pada ibu, karena CoC mempunyai tiga manfaat utama yang sangat penting yaitu merencanakan, memberikan informasi dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk fungsi, kegiatan dan tanggung jawab

bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI (Sandall 2014; h. 6)

Asuhan *CoC* ini dapat diterapkan pada fasilitas kesehatan, pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu dengan diadakan kelas ibu hamil dan posyandu yang dilaksanakan disetiap desa yang dipandu oleh bidan desa, kader yang bertanggung jawab disetiap wilayah kerja masing-masing, pada saat persalinan diharuskan bersalin di fasilitas kesehatan dasar yaitu puskesmas jika tidak ada penyulit, dan pada saat nifas melakukan kunjungan nifas dan neonatal serta melakukan KB di akhir kunjungan. *Continuty Of Care* metode ini digunakan untuk menjalin hubungan bidan dan perempuan yaitu dengan pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan, berdasarkan penelitian bahwa perempuan yang menerima pelayanan juga merasa dianggap. Sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan saat berkontribusi terhadap kelangsungan pelayanan kebidanan dan bisa bermanfaat bagi perempuan itu sendiri dan bayi baru lahir (Cummins,et all,2015).

Dari hasil pemaparan profil kesehatan Kabupaten Kendal (2017) oleh kepala bagian Sumber Daya Manusia (SDM) Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, AKI di kabupaten Kendal tahun 2016 sebanyak 19 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI pada tahun 2016 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, colik abdomen 1 kasus (Surat Edaran Bupati Kendal, 2017). Penyebab AKI paling banyak terjadi pada masa nifas, dimana 15,79% terjadi pada masa hamil, 26,32%

pada masa persalinan dan 57,89% terjadi pada masa nifas (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h. 9).

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kendal untuk menurunkan AKI yaitu melalui Surat Edaran Bupati Kendal (Nomor 440.262.C/Dinkes) yang 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, 2014; h. 9).

Puskesmas Pegandon memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilan, membantu mempersiapkan ibu agar pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut. Proses pelaksanaan CoC di Pegandon Kabupaten Kendal yaitu semua ibu hamil dan BBL di desa daerah wilayah kerja Puskesmas Pegandon di data oleh Kader desa. Data tersebut diserahkan ke bidan desa atau bidan perplay. Bidan akan melakukan pemeriksaan dan konseling di Posyandu jika diperlukan akan dilakukan imunisasi TT (jika ibu hamil belum melakukan imunisasi TT), ibu hamil disarankan untuk periksa kehamilan setiap 1 bulan sekali atau sesuai anjuran bidan, dan melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG, bidan akan menyarankan persalinan di Puskesmas jika tidak terdapat masalah terhadap kehamilannya. Setelah bersalin ibu nifas akan diserahkan kembali ke bidan desa atau bidan yang perplay untuk melakukan pemantauan terhadap ibu nifas dan BBL (Wawancara Koordinator KIA Puskesmas Pegandon, 2019).

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

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.N di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal mulai dari kehamilan trimester 3, persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada masa kehamilan trimester III terhadap Ny.N di puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada masa persalinan terhadap Ny.N di puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bayi baru lahir Ny.N di puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada masa nifas pada Ny.N di puskesmas Pegandon kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Sebagai sarana belajar untuk mengimplementasikan ilmu atau teori yang telah di pelajari di bangku kuliah dalam rangka menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dari kehamilan, persalinan sampai nifas dengan asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terdapat dilahan dan teori serta dapat mengetahui solusinya.

2. Bagi klien dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang 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. Selain itu klien juga merasa dihargai dan diperhatikan selama proses pendampingan karena ia mendapatkan solusi atas keluhan yang ia rasakan selama kehamilan, persalinan, bayinya, dan masa nifasnya.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Dapat mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang di peroleh di bangku kuliah. Hasil asuhan kebidanan ini dapat di gunakan sebagai referensi dan tolak ukur bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan sebagai contoh asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Bagi Puskesmas Pegandon

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat menurunkan angka morbiditas serta mortalitas di Kabupaten Kendal pada khususnya dan di Indonesia pada umumnya.

D. Sistematika Penulisan

1. Bab I Pendahuluan

Menguraikan tentang latar belakang penulisan, rumusan masalah, tujuan penulisan, mamfaat 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 Pembahasan

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.

Daftar Pustaka

Lampiran