

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014; h.1), AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam *Sustainable Development Goal's (SDGs)* target ke 3 yaitu target sistem kesehatan nasional yang berisi pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2015; h. 55).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 (2015, h. 134) pada tahun 2007 AKI di Indonesia sebanyak 228 kematian ibu per 100.000 KH, pada tahun 2012 AKI mengalami peningkatan menjadi 359 kematian ibu per 100.000 KH, tahun 2015 kembali mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH. Sedangkan target penurunan AKI menurut SDGs tahun 2019 sebanyak 306 kematian ibu per 100.000 KH. Targetnya sudah berhasil dicapai pada tahun 2015. Untuk itu di perlukan upaya AKI agar tetap stabil dan mengalami penurunan.

Dampak dari AKI berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak yang dapat menyebabkan goncangan dalam keluarga dan selanjutnya mempengaruhi tumbuh kembang anak. Selain itu juga berdampak terhadap kemunduran ekonomi dan sosial dalam keluarga, komunitas serta nasional (Hernandez, 2010).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI, 2015 penyebab kematian ibu terbagi menjadi 2 langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI pada 2013 yang tertinggi yaitu perdarahan sebesar 30,3%, selanjutnya diikuti hipertensi sebesar 27,1%, infeksi 7,3%. Sedangkan penyebab tidak langsungnya ada 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat, Terlalu banyak) dan 3 Terlambat (Terlambat sampai ke tempat rujukan, Terlambat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2012 Kementerian kesehatan meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25 % dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balikesmas (PONED), memperkuat sistem rujukan yang efisien antar puskesmas dan rumah sakit. Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera utara, Banten, Jawa barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2016; h. 105).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015, Kabupaten Kendal menduduki peringkat ke-8 setelah Cilacap dari 10 besar AKI di Jawa Tengah. Berdasarkan laporan puskesmas, jumlah kematian ibu di Kabupaten Kendal tahun 2015 sebanyak 23 kasus dari 27.334 jumlah KH atau sekitar 128,05 per 100.000 KH (Dinkes Jateng, 2015; h. 17). Penyebab AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 yang tertinggi adalah hipertensi (27,08%), perdarahan (21,26%), infeksi lainnya (4,82%) (Dinkes Jateng, 2016, h. 26).

Cakupan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2014 mengalami tren kenaikan di bandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 99,9 % dan cakupan K4 sebesar 94,3 %. Cakupan persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di Kabupaten Kendal pada tahun 2014 tren mengalami kenaikan dibanding tahun 2013 sebesar 95,8% atau sekitar 15.911 ibu bersalin. Sedangkan jumlah cakupan nifas untuk ibu nifas di kabupaten Kendal pada tahun 2014 adalah 94.1% atau sekitar 15.623, hal ini mengalami kenaikan di bandingkan pada tahun 2013 dimana cakupan nifas sebanyak 90.7% dari seluruh ibu hamil.

Cakupan neonatus pada tahun 2014 jumlah kunjungan sebesar 15.867 neonatal dari 15.911 bayi lahir hidup atau sekitar 99,7%. Menurun di bandingkan tahun 2013 dimana cakupan kunjungan neonatal (KN) sebesar 100%. Adapun cakupan untuk neonatal risti/komplikasi yang ditangani sebesar 64,9% dari total perkiraan 2.376 bayi dengan neonatal komplikasi (Profil Kesehatan Kabupaten Kendal, 2014; h. 62-63).

Upaya yang telah dilakukan Pemerintah yaitu *Jateng Gayeng Nyinceng Wong Meteng* (5NG) yang telah dikeluarkan pada bulan Juli tahun 2016 oleh Gubernur Jawa Tengah. Program ini merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah, mulai dari hulu hingga hilir. Antara lain, menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015).

Sedangkan upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kendal untuk menurunkan AKI yaitu melalui surat edaran Bupati Kendal yang

mewajibkan semua persalinan berada di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan persalinan wajib dilakukan empat tangan dan preventif melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K).

Standar pendidikan bidan dari ICM (*International Confederation Of Midwifery*), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah menyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses ilmiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan (ICM, 2011; h. 8). Berdasarkan filosofi tersebut, maka bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*Woman Centered Care*) secara berkelanjutan (*Cotinuity Of Care*) yang artinya bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri, dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2011; h. 8-9).

Program Studi D3 Kebidanan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dalam pelaksanaan praktik klinik lapangan, salah satu kegiatan yang dilaksanakan adalah penerapan *CoC*. *CoC* adalah sebuah pendekatan yang merupakan sebuah filosofi dan proses yang memungkinkan bidan memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Oleh karena itu, pemerintahan Jawa Tengah melakukan upaya pendampingan ibu hamil sampai nifas lewat secara terus menerus dengan mengembangkan model *One Student One Client (OSOC)* yaitu pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat dan kedokteran. Model tersebut bertujuan untuk

menurunkan AKI dan AKB, selain itu juga merupakan konsep pembelajaran bagi mahasiswa untuk lebih mengetahui kondisi riil di lapangan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdian dan penolong kepada masyarakat (Dinkes Jateng, 2015).

Puskesmas Brangsong 02 adalah pelayanan kesehatan tingkat primer dan merupakan salah satu Puskesmas PONED. Berdasarkan laporan PWSKIA 2017 sejak bulan Januari sampai dengan bulan Oktober adalah ; a) cakupan kunjungan K1 sebesar 359 ibu hamil, sedangkan kunjungan K4 sebesar 279 ibu hamil, b) untuk cakupan persalinan sebesar 300 ibu hamil yang di tolong oleh tenaga kesehatan, c) data cakupan ibu nifas di Puskesmas Brangsong 02 sama dengan cakupan persalinan yaitu sebesar 300 ibu hamil, d) cakupan Bayi Baru Lahir sebesar 290 neonatus. Sedangkan menurut jumlah AKI di wilayah Puskesmas Brangsong 02 pada tahun 2014 ada 1 kematian ibu pada waktu nifas dengan umur  $\geq 35$  tahun dengan preeklamsia berat dan ada kematian neonatus sebesar 4 dengan asfiksia.

Puskesmas Brangsong 02 saat ini melaksanakan program yang dicetuskan bahwa persalinan harus dilakukan di FKTP dan mencegah terjadinya kehamilan pada usia  $\leq 20$  tahun atau  $\geq 35$  tahun dengan memberikan konseling pada usia subur, serta konseling KB pada usia  $\geq 35$  tahun.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik mengambil judul studi kasus “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. C di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal tahun 2017 ”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan 7 langkah Varney, didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada Ny. C di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. C di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu bersalin pada Ny. C di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu nifas (termasuk asuhan KB ada di kunjungan nifas) pada Ny. C di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. C di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal.

## **C. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

### 2. Bagi Institusi (Prodi D3 Kebidanan)

Dapat menambah sumber bacaan di perpustakaan tentang asuhan ibu hamil normal, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Serta sebagai bahan penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif.

3. Bagi Lahan/Praktek (Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal)

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama PONEC dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

4. Bagi pasien/klien

Pasien mendapatkan pengetahuan dan penjelasan mengenai keluhan yang dirasakan, komplikasi yang sedang di alami ibu selama hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas melalui asuhan yang diberikan.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyusun sebagai berikut :

1. BAB I Pendahuluan

Pada bab ini penulis menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini menguraikan tentang teori kehamilan trimester III, Persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas, konsep dasar manajemen kebidanan dan Landasan Hukum.

3. BAB III Metode Kasus

Pada bab ini menguraikan metode studi kasus mencakup rancangan penulisan, ruang lingkup, metode memperoleh data, alur studi kasus yang digunakan dan etika penulisan.

4. BAB IV Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini menguraikan tentang hasil Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL menggunakan alur pikir menurut Hellen Varney dengan pendokumentasian SOAP. Pada

pembahasan menguraikan tentang hasil asuhan yang sudah dilakukan dan yang tidak dilakukan, kesesuaian dengan teori dan menjelaskan secara rasional pada kesenjangan yang di temukan.

#### 5. BAB V Penutup

BAB ini berisikan simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN