

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator dari derajat kesehatan masyarakat adalah AKI (Angka Kematian Ibu), AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal penyebab terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa menghitung lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 14).

Di Indonesia dari hasil perhitungan SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia), AKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan secara signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, di bandingkan AKI pada tahun 2007 yaitu 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali turun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SUPAS (Survey Penduduk Antar Sensus) (Kemenkes, 2015; h. 19).

AKI (Angka Kematian Ibu) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sejumlah 619 kasus, mengalami penurunan secara signifikan di bandingkan jumlah kematian ibu pada tahun 2014 yang berjumlah 711 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari sebanyak 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun

2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 (Kemenkes, 2015; h. 16).

Berdasarkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kendal 5 tahun terakhir, untuk tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau sekitar 119,97 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2010 sampai dengan 2015 angka kematian ibu mengalami peningkatan dimana jumlah kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 23 atau sekitar 148,81 per 100.000 kelahiran hidup. Waktu kejadian kematian ibu di kabupaten Kendal tahun 2015 paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 58% , pada proses persalinan sebanyak 26% , dan pada masa hamil 16% yang meninggal (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015; h. 9).

Berdasarkan data dari Puskesmas Rowosari II tahun 2017 Januari sampai Agustus, cakupan kunjungan kehamilan di Puskesmas Rowosari II 343 ibu hamil yang terdiri dari K1 34,98% kunjungan, K2 29,15% kunjungan, K3 21,28% kunjungan dan K4 14,57% kunjungan. Pada bersalinan kunjungan berjumlah 342 orang dengan persalinan normal sebanyak 91,81% dan bersalin rujukan sebanyak 8,18% dengan indikasi kala I memanjang 53,57% dan lain-lain 46,42%. Pada ibu nifas berjumlah 314 orang. Sedangkan Bayi Baru Lahir berjumlah 314 dengan rujukan 1 karena asfiksia. Pada tahun 2017 dari bulan januari sampai agustus tidak terdapat angka kematian baik pada ibu maupun bayi (Puskesmas Rowosari II, 2017).

Upaya seperti *safe motherhood* juga dilakukan untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat aman serta melahirkan bayi

yang sehat. Tujuan dari *safe motherhood* yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan menurunkan angka kesakitan serta kematian bayi baru lahir. WHO (world Health Organization) mengembangkan “*Four pillars of safe motherhood*” untuk mengembangkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat pilar upaya *safe motherhood* tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan obstetrik esensial, salah satu pilar *safe motherhood* adalah pelayanan antenatal (Varney, 2007; h. 68).

Dalam upaya menurunkan AKI, Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan POGI (Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia), IBI, JNPK-KR dengan bantuan teknis dari JHPIEGO untuk melaksanakan pelatihan APN bagi petugas kesehatan khususnya bidan. Tujuan pelatihan ini untuk meningkatkan kemampuan pengetahuan dan keterampilan bidan mengenai deteksi dini, mengenai pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta rujukan tepat waktu dalam kondisi optimal (JNPK-KR, 2008; h. 2-3).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI belum maksimal di Provinsi Jawa Tengah, untuk itu pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan upaya pada tahun 2017 dengan menerapkan suatu program baru yaitu *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG). Program ini memiliki IV fase yaitu fase prahamil (stop hamil pada ibu usia >35 tahun dan tunda hamil pada ibu usia <20 tahun), fase kehamilan dapat (dideteksi, didata, dan dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi), fase persalinan (ibu

hamil yang akan melahirkan normal bersalin di fasilitas kesehatan dasar atau puskesmas PONEB, dan fase nifas (diberi asuhan pasca bersalin dan bayi baru lahir hingga 1000 hari pertama kehidupan oleh tenaga kesehatan dan di pantau oleh PKK atau desa wisata masyarakat) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Selain peran pemerintah, upaya tersebut harus didukung pula dengan peran pendidikan di bidang kesehatan (Poltekes, Akbid, Akper, dll) melalui program Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberikan informasi dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien. Pada program *Continuity Of Care* (COC) ini, satu mahasiswa diberikan penugasan untuk ikut mengawal, memonitoring ibu hamil, namun tidak dalam memberikan pelayanan medis kesehatan, sehingga berperan seperti manajer kesehatan kasus ibu hamil dan membantu menurunkan AKI (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Gubernur Provinsi Jawa Tengah yaitu Ganjar Pranowo mengingatkan akan tingginya tingkat kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah, tercatat sebanyak 115 kasus AKI pada tahun 2015. Dengan demikian Ganjar Pranomo meminta Program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” (5NG) atau gerakan mengintip ibu hamil terus di gerakan. Melalui program ini, tenaga kesehatan yaitu bidan desa dan kader PKK tidak hanya mengawal dan mencatat secara rutin penyakit dan kondisi, namun melakukan edukasi terhadap ibu hamil supaya mau memeriksakan kehamilannya secara rutin (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015). Selain peran pemerintah, peran

pendidikan dibidang kesehatan (Poltekes, Akbid, Akper, dll) melalui program Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberikan informasi dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dalam pendidikan klinik, Asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu dengan memberikan asuhan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sector untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak di temukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan yang biasa disebut dengan kelas prenatal dan postnatal (Yanti, dkk, 2015).

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB secara tepat dengan pendekatan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan pendokumentasian SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu hamil pada Ny. S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- b. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- c. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.
- d. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu nifas dan KB pada Ny. S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal.

## C. Manfaat

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

### 2. Bagi Institusi Pelayanan

Dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan serta menurunkan AKI dan AKB.

### 3. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sehingga mereka mampu mengenali deteksi dini, melakukan pencegahan, dan penatalaksanaan secara cepat.

#### 4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai teori pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB serta mampu mendokumentasikan SOAP, Sehingga pada saat bekerja di lapangan dapat dilakukan secara sistematis yang pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan yang akan memberikan dampak menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

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

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan tentang Laporan Tugas Akhir secara sistematis sebagai berikut:

##### 1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan.

##### 2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi konsep dasar medis, manajemen kebidanan menurut hellen varney dan pendokumentasian soap, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

##### 3. BAB III METODE STUDI KASUS

Berisi rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus dan etika penulisan.

#### 4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi hasil penulisan yang diambil dan pembahasan kasus terhadap kesenjangan antara kenyataan asuhan yang dilakukan dengan teori.

#### 5. BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.