

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara maju. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian seorang wanita waktu hamil ataupun dalam 90 hari setelah berakhirnya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Mochtar, 2012; h.136). Angka Kematian Ibu di Indonesia mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015; h.104).

Pada Provinsi Jawa Tengah juga mengalami adanya penurunan menjadi dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Temanggung yaitu 3 kasus, diikuti Kota Magelang 3 kasus, dan Kota Surakarta 5 kasus. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada waktu nifas sebesar 60,90 persen, waktu hamil sebesar 26,33 persen, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76 persen . Salah satu upaya yang dapat dilakukan

Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam penurunan AKI dan AKB adalah menargetkan minimal terdapat 4 Puskesmas PONEB di setiap kabupaten/kota, jumlah puskesmas PONEB di Jawa Tengah sebanyak 225 unit melebihi target WHO (Dinkes Jateng, 2015; h.17).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Kendal tahun 2015 sebanyak 23 kasus yang menjadikan Kabupaten Kendal menempati posisi ke 8 untuk Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2015; h.17). Pada tahun 2016 mengalami penurunan sebanyak 19 kasus. Sedangkan AKB pada tahun 2016 sebesar 125 kasus (Surat Edaran Bupati Kendal, 2017). Tahun 2017 Kendal termasuk peringkat kelima kasus AKI terbanyak yaitu sebesar 15 kasus, sedangkan AKB sebesar 87 kasus (DKK Kendal, 2017).

AKI di Kabupaten Kendal, dari 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu. Untuk tahun 2014, jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau atau sekitar 119,97/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran di Kabupaten Kendal dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 mengalami fluktuasi (Dinkes Kabupaten Kendal Tahun, 2014; h.9-11).

Trias utama penyebab AKI adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia. Diantara sebab-sebabnya yaitu sebab obstetrik langsung adalah adanya penyulit pada kehamilan, persalinan, nifas (misalnya infeksi, eklamsi, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anestesi, trauma operasi, dan sebagainya), sebab obstetrik tidak langsung adalah penyakit yang timbul selama kehamilan, persalinan, nifas (misalnya anemia, penyakit

kardiovaskuler, penyakit serebrovaskuler, hepatitis infeksiosa, penyakit ginjal, dan sebagainya) (Mochtar, 2012; h.146).

Penyebab AKI di Indonesia biasanya terjadi karena tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan, selain itu penyebab kematian ibu juga tidak lepas dari kondisi ibu itu sendiri salah satunya dalam kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun), sebesar 63,12 % kematian maternal terjadi sewaktu nifas, pada waktu hamil sebesar 22,92 %, dan waktu persalinan 13,95% (Kemenkes, 2016).

Penyebab kematian maternal di provinsi Jawa Tengah yaitu hipertensi (27,08%), perdarahan (21,26%), gangguan sistem peredaran darah (13,29%), infeksi (4,82%), gangguan metabolisme (0,33%), lain-lain (33,22%) (Dinkes Prov Jawa Tengah, 2016, h.15-16).

Waktu kejadian kematian ibu di Kabupaten Kendal, paling banyak terjadi pada masa nifas, sebesar 57,89%. Mengingat masih ada 26,32% ibu yang meninggal akibat proses persalinan dan 15,79% ibu hamil yang meninggal. Penanganan ANC masih perlu ditingkatkan kembali (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015, h. 8-11).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI melalui program dari Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative* yaitu program yang memastikan seluruh wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan selama masa kehamilan dan persalinan, upaya tersebut dilanjutkan dengan adanya Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996

oleh Presiden RI. Salah satu program utama dalam mengatasi AKI yaitu dilakukannya penempatan bidan di tingkat desa yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di masyarakat. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000.

Kementrian Kesehatan pada tahun 2012 meluncurkan program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka upaya menurunkan AKI dan AKB sebesar 25% dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2015; h.104-105). Adanya Program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) yaitu upaya lain yang telah dilaksanakan adalah terbentuknya Pokja KIA, perda keselamatan ibu dan anak (Dinkes Jateng, 2017; h.21).

Di Puskesmas Kendal 1 sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat primer dan merupakan Puskesmas PONEK yang berada di Kabupaten Kendal. Pelayanan KIA yang telah berjalan di Puskesmas Kendal 1 antara lain pelayanan ibu hamil (ANC), pelayanan ibu bersalin (INC), pelayanan ibu nifas (PNC), pelayanan untuk bayi baru lahir, pelayanan KB serta pelayanan imunisasi. Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Kendal 1 pada bulan Januari sampai Oktober kunjungan baru ibu hamil (K1) sebanyak 287 ibu hamil, sedangkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan (K4) sebanyak

245, terdapat 280 ibu yang bersalin di PONED Puskesmas Kendal 1, kunjungan ibu nifas sebanyak 290 ibu, dan kunjungan bayi baru lahir 250 bayi.

Pada tahun 2016 sampai dengan 2017 tidak terdapat kematian ibu dan bayi, pelayanan ANC dilakukan di Puskesmas dan di tempat bidan. Pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Kendal 1 sudah berjalan dimana ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya minimal 3 kali di Puskesmas, yaitu trimester pertama satu kali dan dua kali pada saat trimester tiga, serta pertolongan persalinanyang dilakukan di PONED yang ditolong oleh bidan jaga. Pengawasan yang dilakukan setelah 6-8 jam postpartum pasien diperbolehkan pulang kemudian dilanjutkan dengan kunjungan nifas dan bayi baru lahir ke rumah pasien (UPTD Puskesmas Kendal 1).

Bidan memberikan asuhan secara komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab secara berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2011). Model pembelajaran COC (Continuity Of Care) terbukti memberikan kesempatan yang unik bagi mahasiswa untuk memahami filosofi kebidanan, mengembangkan hubungan yang selaras dengan pasien dan mengembangkan hubungan yang efektif, juga meningkatkan promosi *women center care* (Yanti et all, 2015). Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI (Saifuddin, 2010). Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan

secara COC pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yaitu pada Ny.F di Puskesmas Kendal 1 dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Agar penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. F di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan TM III Ny. F di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa persalinan Ny. F di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa nifas Ny. F di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir Ny. F di Puskesmas Kendal 1 Kabupaten Kendal.

## **C. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Dapat menambah pengetahuan sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah. Sedangkan

hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

## 2. Bagi Puskesmas

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

## 3. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

## 4. Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dalam rangka memenuhi Laporan Tugas Akhir (LTA), dapat menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan yang terdapat dilahan dan teori yang ada.

### **D. Sistematika Penulis**

#### 1. Bagian awal

Bagian awal terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan bimbingan, halaman pengesahan, daftar riwayat hidup, halaman persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, dan daftar lampiran

## 2. Bagian isi

### a. Bab I pendahuluan.

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

### b. Bab II Tinjauan Teori

Konsep dasar medis mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, manajemen kebidanan, dan landasan hukum asuhan kebidanan, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

### c. Bab III Metodologi

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

### d. Bab IV Hasil dan Pembahasan

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

### e. Bab V Penutup

Bab Kesimpulan dan Saran

## 3. Bagian akhir.

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.