

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu adalah orang tua perempuan dari seorang anak yang merupakan sosok yang sangat luar biasa, namun sangat peka terhadap berbagai masalah kesehatan. Angka kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2010; h. 53). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dari umur 0 hari sampai satu tahun per 100 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2014: h. 10).

AKI di Indonesia menduduki peringkat ke 3 di Negara *Association of Shoutheast Asean Nations* (ASEAN). Hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2012 yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2016; h. 25). Angka tersebut mengalami kenaikan dari data sebelumnya yaitu dari tahun 1991-2007 (390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2014; h. 1). Sedangkan jumlah AKB tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 125)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2014) pada tahun 2012 AKI di Provinsi Jawa Tengah adalah 116,34 per 100.000 hidup. Pada tahun 2013 sebanyak 118,62 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan dari data tersebut bahwa jumlah AKI mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014). Jumlah untuk AKB pada

tahun 2015 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Kematian ibu pada tahun 2014 di Kabupaten Kendal, sebanyak 119,97 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk jumlah kematian bayi yang terjadi pada tahun 2014 sebesar 6,84 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan dari jumlah kematian bayi tersebut mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai dengan 2014 yaitu sebesar 237 kasus kematian tahun 2012, 153 pada tahun 2013 dan 109 pada tahun 2014 (Dinkes Kabupaten Kendal, 2014; h. 9).

Berdasarkan data dari Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal tahun 2016 untuk cakupan pelayanan Antenatal (ANC) kunjungan pertama 100% sebesar 100,1 dengan kunjungan minimal 4 kali 98% sebesar 99,4. Prosentase Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup sebesar 7,9%, sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) 19 per 100.000 kelahiran hidup sebesar 144,5%, dan angka kematian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih 96 sebesar 100% (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h. 15).

Penyebab kematian Ibu dibagi menjadi 2 kategori, yaitu langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang pertama yaitu sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan penanganan yang tidak tepat. Sedangkan untuk kematian tidak langsung merupakan akibat penyakit yang sudah ada atau muncul pada saat kehamilan seperti hipertensi dengan prosentase 12%, selanjutnya diikuti perdarahan pasca persalinan dengan prosentase 25%, dan yang terakhir adalah infeksi 15% (Prawirohardjo, 2010; h. 54). Penyebab lainnya juga berdasarkan dari kelompok umur, kejadian

kematian ibu maternal paling banyak adalah usia 20-34 tahun dengan prosentase 68,50%, kelompok umur  $\geq 35$  tahun sebesar 26,17% dan pada kelompok umur  $\leq 20$  tahun sebesar 5,33% (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu salah satunya yaitu *Safe Motherhood Initiative* yang merupakan Program Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990, yang memastikan semua wanita agar kehamilan dan persalinannya mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga sehat aman serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan utama dari *Safe Motherhood initiative* adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Upaya tersebut telah dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang ibu di tahun 1996 oleh presiden Republik Indonesia. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program EMAS ini dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas Pelayanan Emergensi Obstetrik dan Neonatal Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Komprehensif (PONEK), serta mengoptimalkan fungsi puskesmas PONED dan RS PONEK untuk menetapkan sistem rujukan maternal, perinatal secara efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2016; h. 102-103).

Pada tahun 2015 Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yang mempunyai beberapa fase diantaranya yaitu fase pra hamil (stop jika umur ibu lebih dari 35 tahun dan tunda hamil jika umur ibu kurang dari 20 tahun), fase kehamilan (dipantau, dideteksi dan dilaporkan)

fase persalinan (ibu yang akan melahirkan didampingi dan dikawal oleh petugas kesehatan untuk persalinan normal difasilitas kesehatan dasar standar (puskesmas), sedangkan ibu dengan resiko tinggi di Rujuk ke RS dan dipantau “*diinceng*”, dengan proses rujukan melalui sistem SIJARI EMAS, fase nifas (diberikan asuhan kebidanan pasca persalinan baik oleh dokter, bidan, perawat dan dipantau oleh PKK, Kader dan masyarakat) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Selain peran dari Pemerintah didukung pula dari peran pendidikan di bidang kesehatan seperti Poltekkes, Akbid, Akper, STIKES, dan pendidikan kesehatan lainnya. Dengan metode atau model *Continuity of Care (COC)* hal ini merupakan kegiatan dengan cara pendampingan pada ibu hamil sampai nifas, yang diikuti oleh satu mahasiswa bidan ataupun mahasiswa kesehatan lainnya secara komprehensif (Dinkes Provinsi Jateng, 2015). Selain itu juga ada peran dari seorang bidan dalam rangka menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi salah satunya adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang mencakup lima kegiatan pemeriksaan antara lain yaitu asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), ibu nifas, dan pada Keluarga berencana (KB) (Manuaba, 2010; h. 24).

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa metode atau model asuhan secara terus-menerus dan berkesinambungan *Continuity of Care (COC)* adalah sebuah praktik terbaik, yang memungkinkan mahasiswa bidan untuk mengembangkan ketrampilan bekerja secara kemitraan, makin percaya diri pada saat mereka menjalani model asuhan COC ini, dan

meningkatkan kepercayaan ibu hamil terhadap bidan dalam memberikan dukungan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan adanya metode ini diharapkan mahasiswa bidan mampu untuk melaksanakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) dalam praktik lapangan (ICM, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan, keselamatan ibu dan bayi, dan untuk menurunkan AKI dan AKB maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R yang dimulai dari Kehamilan, Persalinaan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Program Keluarga berencana di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal tahun 2017.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL (Bayi Baru Lahir) dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan menurut tujuh langkah Varney serta pendokumentasikan secara SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil Trimester III terhadap Ny. R di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

- b. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu bersalin terhadap Ny. R di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bayi baru lahir Ny. R di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas terhadap Ny. R di UPTD Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

### **C. Manfaat Studi Kasus**

#### 1. Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menerapkan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

#### 2. Bagi bidan

Dapat memberikan masukan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL (bayi baru lahir).

#### 3. Bagi institusi

- a. Sebagai referensi mahasiswa khususnya asuhan kebidanan pada ibu.
- b. Sebagai wacana tambahan di perpustakaan D3 Kebidanan Unissula Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

4. Bagi klien

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, persalinan, nifas dan BBL.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, persalinan, nifas dan BBL.
- c. Klien merasa terawasi, nyaman, tidak ragu dan siap untuk menghadapi persalinan.

5. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan acuan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

**D. Sistematika Penulisan**

1. Bab 1 Pendahuluan

Pendahuluan ini berisi tentang Latar Belakang, Tujuan, Manfaat dan Sistematika Penulisan.

2. Bab II Tinjauan Teori

Tinjauan teori berisi Konsep Dasar Medis, Manajemen Kebidanan dan Landasan Hukum.

3. Bab III Metodologi

Metodologi berisi Rancangan Studi Kasus, Ruang Lingkup, Metode Perolehan Data, Alir Studi Kasus, Etika Penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Pembahasan berisi tentang hasil Studi Kasus dan Pembahasan terhadap Hasil.

## 5. Bab V Penutup

Berisi tentang Simpulan dan Saran.

Daftar pustaka

Lampiran