

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

AKI (Angka Kematian Ibu) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104). Berdasarkan data dari Kemenkes (2016; h.102) AKI di Indonesia mengalami fluktuasi, tahun 2007 sebanyak 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 359, dan pada tahun 2015 kembali menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target SDG's dalam menurunkan AKI pada tahun 2019 sebanyak 306 kematian per 100.000 kelahiran hidup, yang telah tercapai di tahun 2015.

Beberapa tahun kebelakang AKI mengalami kenaikan dan penurunan, dan masih ada resiko meningkatnya AKI sehingga diperlukan upaya untuk mempertahankan AKI agar stabil dan tidak mengalami peningkatan kembali pada tahun-tahun berikutnya. AKI yang tinggi disuatu wilayah menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan dapat berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, maupun nasional pada wilayahnya. Dampak terbesar dari kematian ibu yaitu penurunan kualitas hidup bayi dan anak yang nantinya

menyebabkan goncangan dalam keluarga dan dapat mempengaruhi tumbuh kembang bagi anak tersebut (Hernandez 2010).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2015;h.119) menyatakan penyebab langsung terbesar AKI di Indonesia pada tahun 2013 yaitu perdarahan sebanyak 30,3%, hipertensi 27,1%, dan infeksi 7,3%. Sedangkan penyebab tidak langsung terjadinya AKI yaitu 3 terlambat, yang meliputi terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di pelayan kesehatan, terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat dan 4 terlalu yang meliputi, terlalu lama, terlalu sering, terlalu banyak dan terlalu dekat (Kemenkes RI, 2015; h.7).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, yaitu sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Upaya tersebut dilanjutkan dengan Gerakan Sayang Ibu (GSI) pada tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain diluar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Kemenkes RI, 2015; h.104).

Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS) dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *emergensi obstetric* dan bayi baru lahir (BBL) minimal di 150

rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas PONEK, memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015; h. 105).

AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami fluktuasi dalam 3 tahun terakhir, dan di tahun 2014 sedikit mengalami kenaikan yakni 126,55 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup (2015), hingga pada tahun 2016 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017). Penyebab kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2015 adalah yang pertama hipertensi dengan presentase 26,34%, selanjutnya perdarahan 21,14%, gangguan sistem perdarahan 9,27% dan yang terakhir adalah infeksi 2,76%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 68,50%, kemudian pada kelompok umur  $\geq 35$  tahun sebesar 26,17% dan pada kelompok umur  $\leq 20$  tahun sebesar 5,33% (Dinas kesehatan Provinsi Jateng 2015).

Pemerintah Jawa Tengah melakukan upaya penurunan AKI dengan menerapkan suatu program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG). Program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase prahamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas. Dari keempat fase tersebut perlu didukung dengan peran pendidikan di bidang kesehatan melalui program OSOC (*One Student One Client*). Pada program OSOC ini, satu mahasiswa diberikan penugasan untuk ikut mengawal dan memonitoring ibu hamil, yang dilakukan

dengan cara melakukan pendampingan setiap ibu hamil dari ia hamil sampai masa nifas oleh satu mahasiswa bidan, perawat, mahasiswa kedokteran secara komprehensif (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 9).

Berdasarkan surat edaran Bupati Kendal nomor 440/1418/Dinkes menyatakan AKI di Kabupaten Kendal merupakan urutan nomor 10 di Jawa Tengah, yaitu dengan 19 kasus di tahun 2016. Disebabkan antara lain oleh decomp 5, anemi 1, perdarahan 3, preeklamsi/eklamsi 2, TBC1, HIV/AIDS 1, infeksi 1, keracunan 1, colik abdomen 1, dan tanpa diketahui 1. Oleh sebab itu upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB untuk pencapaian SDG's di Kabupaten Kendal yaitu semua persalinan dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai standart pelayanan terhitung mulai bulan Juni 2017 dan mencegah pernikahan dan kehamilan usia remaja.

Berdasarkan hasil wawancara pada bulan Oktober 2017 dengan bidan koordinator Puskesmas Cepiring, didapatkan hasil di Puskesmas Cepiring menyumbang 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh anemia pada bulan Agustus 2017. Di Puskesmas Cepiring asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai BBL sudah diterapkan. Bidan wilayah mengunjungi ibu post partum selama 3 kali pada masa nifas. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S G1P0A0 usia 25 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2017.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S G1P0A0 usia 25 tahun di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney serta pendokumentasian SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan pada Ny. S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal pada masa kehamilan Trimester III.
- b. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan pada Ny. S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal pada masa persalinan.
- c. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan bayi baru lahir Ny. S Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan pada Ny. S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal pada masa nifas.

## **C. Manfaat**

### 1. Bagi penulis

Sebagai sarana belajar untuk mengimplementasikan ilmu atau teori yang telah didapatkan dan dipelajari di bangku kuliah dalam menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), menambah wawasan asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terdapat dilahan dengan teori yang ada.

## 2. Bagi Klien dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas serta pemilihan kontrasepsi. Selain itu klien dan keluarga juga dapat melaksanakan deteksi dini terhadap penyakit yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas.

## 3. Bagi Puskesmas Cepiring

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

## 4. Bagi Prodi D3 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan dan referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta dokumentasi dan menambah referensi untuk studi kasus selanjutnya.

### **D. Sistematika penulisan**

Sistematika penulisan laporan tugas akhir ini terdiri dari 5 bab yang urutannya sebagai berikut:

#### 1. Bab I Pendahuluan

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

## 2. Bab II Tinjauan Teori

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, persalianan, bayi baru lahir, dan nifas. Manajemen kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

## 3. Bab III Metodologi

Berisi tentang rancangan penulisan studi kasus, ruang lingkup, meliputi sasaran, tempat, waktu, metode, perolehan data, meliputi data primer, sekunder, dan SOAP lahan, alur studi kasus, etika penulisan.

## 4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Berisi tentang hasil dari pembahasan kasus yang menuangkan kemampuan penulis dalam mengupas, mengamati dan memberi alasan-alasan ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan.

## 5. Bab V Penutup

Simpulan dan saran.