

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah AKI (*Maternal Mortality Ration*), jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h. 17).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI di Indonesia sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup walaupun kenaikannya hanya sedikit. Penyebab AKI di Indonesia terbanyak adalah preeklamsia, perdarahan, dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2015; h. 104).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, dan mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan jumlah pada tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian AKI di Propinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran, dan pada tahun 2014 menjadi 111,16 per

100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2016 AKI sebanyak 111,16 per 100.000 kelahiran hidup. Secara makro mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan jumlah pada tahun 2014. Namun, penurunan AKI di Jawa Tengah masih sedikit dan merupakan penyumbang 5 besar terbanyak AKI di Indonesia (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.13-17).

Penyebab kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah yang pertama hipertensi 26,34% selanjutnya perdarahan 21,14%, gangguan sistem perdarahan 9,27% dan yang terakhir adalah infeksi 2,76%. Perdarahan salah satu penyebab tertinggi ke-2 kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yaitu 21,14 % pada tahun 2015. Paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu 57,89%, pada waktu hamil sebesar 26,33%, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76% (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h. 17).

Salah satu upaya pemerintah pusat dalam menurunkan AKI dan AKB saat ini adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker yang dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga atau masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan KB pasca persalinan. Program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan (ANC), persalinan, nifas, BBL oleh tenaga kesehatan, termasuk skrining status imunisasi lengkap pada setiap ibu

hamil, mendorong ibu untuk IMD, dan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2010; h. 13).

Pemerintah Jateng berupaya dalam menurunkan AKI dengan melalui program baru yaitu Jateng *Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) selamatkan ibu dan anak. Program 5NG memiliki 4 Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan, dan Fase Nifas (Dinkes Provinsi Jateng, 2016; h. 114). Selain itu ada program OSOC merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu hingga mengarah pada pendamping kesehatan bagi keluarga dengan menggunakan metode *Continuity of Care* (CoC) (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2016; h. 1).

CoC sering kali penting dalam memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Idealnya, dalam CoC ibu akan menerima semua asuhan antenatal dan pasca kelahiran mereka dari bidan yang sama. Hal ini akan membantu memastikan hubungan yang lebih baik antara ibu dan bidan, dan memberi lebih banyak kesempatan kepada tugas kesehatan untuk mengidentifikasi masalah yang muncul selama serangkaian kunjungan ke rumah (J. Bowers, *et al.* 2015; h. 1).

Kabupaten Kendal menempati urutan ke delapan setelah Kabupaten Batang dengan AKI pada tahun 2015 sebanyak 22 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 19 kasus dan terakhir pada tahun 2017 sampai bulan Agustus sebanyak 15 kasus. Penyebab AKI di Kabupaten Kendal

tertinggi adalah perdarahan, preeklamsia dan penyakit jantung (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h.11-17).

Pemerintah Kabupaten Kendal melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal juga berupaya dalam menurunkan AKI dengan adanya surat keputusan Bupati Kendal No. 440/1418/Dinkes tahun 2017 yang berbunyi semua persalinan harus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sehingga setiap Puskesmas harus mampu persalinan dan berkembang menjadi Puskesmas PONED. Selain itu ada pembentukan puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar), terdapatnya Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat), dan Keluarga sehat (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2017).

Angka kematian di Kabupaten Kendal tertinggi di Kaliwungu sebanyak 3 kasus pada tahun 2015 kemudian turun pada tahun 2016 sebanyak 2 kasus dan pada tahun 2017 sampai bulan Agustus sudah ada 3 kasus kematian ibu. Penyebab AKI di Puskesmas Kaliwungu adalah preeklamsia dan perdarahan (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h.11-17).

Puskesmas kaliwungu juga berupaya dalam menurunkan AKI di wilayah kerja Kaliwungu yaitu dengan kunjungan ke rumah ibu dari masa kehamilan, masa bersalin di puskesmas, masa nifas serta masa BBL pada bayi ibu dirumah oleh bidan desa serta PONED, persalinan dengan 4 tangan dan pelayanan ANC terpadu minimal 1x di puskesmas.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I G1P0A0 umur 23 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal tahun 2017.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I G1P0A0 mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada Ny. I G1P0A0 pada masa kehamilan di puskesmas Kaliwungu.
- b. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada Ny. I G1P0A0 pada masa persalinan di RS Darul Istiqomah Kabupaten Kendal.
- c. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada By. Ny. I pada masa Bayi Baru Lahir di RS Darul Istiqomah dan rumah Ny. I Desa Gambiran RT 1/5 Kaliwungu Kabupaten Kendal.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada Ny. I P1A0 pada masa nifas di rumah Ny. I Desa Gambiran RT 1/5 Kaliwungu Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Memberikan tambahan ilmu dan pengetahuan pada ibu hamil dan keluarga tentang masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi pada asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dan mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

4. Bagi Puskesmas Kaliwungu Kendal

Dapat sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam proses asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan standar operasional prosedur.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini meliputi :

1) Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang, tujuan, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2) Bab II Tinjauan Teori

Bab ini berisi tentang konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dan landasan hukum.

3) Bab III Metode Studi Kasus

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

4) Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini berisi hasil asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Membahas hasil temuan yang tidak sesuai dengan teori secara rasional.

5) Bab V Penutup

Berisi simpulan dan saran.