

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017 ; h.102).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu dari 390/100.000 KH menjadi 228/100.000 KH. Namun demikian SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 terjadi penurunan AKI menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016; h. 104).

Upaya penanganan AKI dan AKB yang dilakukan secara global dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia pada tahun 2030 target SDGs yaitu mengurangi AKI hingga dibawah 70/100.000 kelahiran dan AKB 12/ 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015;h. 21).

Upaya penurunan AKI dan AKB secara nasional pemerintah meluncurkan program jaminan kesehatan nasional (JKN).

Program ini mengcover pelayanan kebidana mulai dari ANC sesuai standar diberikan paling sedikit 4 kali, persalinan pervaginam normal sampai persalinan pervaginam dengan emergent dasar, kunjungan ibu nifas, sampai KF3, kunjungan neonatal sampai KN3, serta pelayanan KB (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 59 tahun 2014).

Indonesia mencanangkan program Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan, dan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Dalam kesehatan ibu dan anak (KIA) GERMAS juga menjadi salah satu peran penting, karena dengan adanya GERMAS ini kesehatan menjadi lebih terjaga, Dengan lingkungan bersih dapat terhindar dari penyakit dan infeksi, sehingga dapat mengurangi angka kematian serta dapat menghemat biaya perobatan (Kemenkes RI, 2017; h.9).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sejumlah 475 kasus, mengalami penurunan dibanding pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h.36-53).

Penyebab AKI dan AKB dibedakan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI adalah perdarahan 21,14%, eklamsia/hipertensi 26,34%, infeksi 2,76%, dan penyebab lain-lain 40,49%

Sedangkan penyebab AKB adalah BBLR dan asfiksia. Penyebab tidak langsung AKI dan AKB karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, social ekonomi budaya, kondisi geografis serta keadaan sarana prasarana. Jadi penyebab langsung dan tidak langsung AKI , AKB dapat mengakibatkan kondisi 3 TERLAMBAT (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat) dan 4 TERLALU (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran)

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) program 5NG memiliki 4 fase dari masa kehamilan, persalinan, nifas. Selain itu, juga dilakukannya program OSOC (*one student one client*) dilakukan dengan cara mendampingi setiap ibu hamil sampai nifas yang dilakukan oleh satu mahasiswa kesehatan secara komprehensif (*Continuity of Care/COC* model) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015; h.12- 16).

Berdasarkan tren AKI di Kabupaten Kendal, dari tahun 2010 - 2017 sangat bervariasi. Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah AKI maternal di Kabupaten Kendal pada tahun 2017 sebanyak 19 kasus dari 15.513 kelahiran hidup atau sekitar 125,97 per 100.000 KH dan menjadi peringkat ke 3 se-Jawa Tengah. Kemudian, sampai dengan bulan Juli 2018 terdapat AKI sebanyak 11 orang. Sedangkan AKB di Kendal pada tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup dengan peringkat ke 16 se-Jawa Tengah. Adapun waktu kejadian dari 19 ibu yang meninggal pada tahun 2016.

Kejadian AKI paling banyak pada masa nifas, dimana 58%. Hal ini berarti, dari segi pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan sudah cukup bagus, walaupun masih perlu di tingkatkan untuk kapabilitas dan kecakapan petugas kesehatan dalam hal penanganan persalinan (ANC), mengingat masih ada 21% ibu yang meninggal akibat dari proses persalinan dan kehamilan yang meninggal (Dinas Kesehatan Kendal, 2017; h.9).

Tinggiya AKI, AKB maka diadakannya program *Continuity of care*. Dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran, serta masa postpartum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Oleh karena itu pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* berkontribusi pada peningkatan pelayanan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017; h. 1).

Menurut Jane Sandall *et al* (2016; h.1) dapat disimpulkan bahwa dengan adanya *Continuity of Care* dapat mengurangi dilakukannya amniotomi, meningkatkan persalinan pervaginam, mengurangi penggunaan analgetik, dapat mengurangi angka kematian neonatal, mengurangi kejadian lahir premature dan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu & anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa persalinan, nifas, menyusui, dan masa antara kedua kehamilan. Pelayanan kesehatan pada anak diberikan

pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana bidan berperan memberikan penyuluhan dari pelayanan kontrasepsi (PMK No 28, 2017; h. 11-13).

Berdasarkan wawancara dengan bidan koordinator, Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal merupakan Puskesmas PONEB sejak tahun 2016. Puskesmas juga membuat berbagai kegiatan seperti Kelas Ibu Hamil, Posyandu, Imunisasi dan KIA, Puskesmas Rowosari 02 juga sudah menyediakan ANC terpadu dan dilengkapi laboratorium yang dapat digunakan untuk melakukan tes termasuk tes VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). Gambaran COC (*continuity of care*) di puskesmas ini dimana pada masa kehamilan melakukan ANC dan persalinan di puskesmas. Kemudian dilanjutkan pelayanan kunjungan pada masa nifas yang dilakukan oleh bidan desa. Pada tahun 2017 di Puskesmas Rowosari 2 ditemukan 2 kasus AKI yang di sebabkan karena eklasia dan jantung. Sedangkan Sampai dengan bulan September 2018 belum terjadi AKI di wilayah Puskemas Rowosari 2.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S dengan Usia Kehamilan 39 minggu mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir di UPTD Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.

## **B. Tujuan studi kasus**

### 1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S di Puskesmas Rowosari 02 dari mulai hamil trimester III, persalinan, BBL, dan nifas dengan menggunakan manajemen kebidanan Hellen Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny, S Pada masa kehamilan di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny, S pada masa persalinan di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan kelanjutan pada masa BBL Ny. S di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan kelanjutan pada Ny, S pada masa nifas di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.

## **C. Manfaat**

### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan keterampilan menjadi bidan dengan tepat dan benar dari masa kehamilan, besalin, BBL, dan nifas

### 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, BBL(Bayi Baru Lahir) dan nifas

3. Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, persalinan, BBL, dan Nifas.

4. Bagi Prodi Diploma 3 kebidanan fakultas kedokteran universitas islam sultan agung semarang.

a. Sebagai wacana tambahan diperpustakaan DIII Kebidanan unissula semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

b. Sebagai bahan evaluasi untuk pembuatan LTA selanjutnya

5. Bagi Puskesmas Rowosari 2

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan 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

Daftar pustaka