

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Selain AKI indikator penilaian suatu kesejahteraan masyarakat juga dapat di lihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes, 2014;h.1). Program *Millenium Development Goals* (MDGs) menurunkan AKI dan AKB dari target yang telah di tetapkan dengan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kemenkes RI tahun 2016 berdasarkan hasil survey yang dilakukan, AKI di Indonesia tahun 2015 sebesar 359 kematian ibu menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus AKI di Provinsi Jateng pada tahun 2016 yaitu 602 kasus (dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup ) dan pada tahun 2017 menjadi 475 kasus (88,05 per 100.000 kelahiran hidup ) (Dinkes jateng 2017;h.36).

Sementara itu AKB di Indonesia berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, dengan begitu artinya untuk AKB di Indonesia sudah mencapai tujuan dari MDGs tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes provinsi jateng 2015;h.13). Pada tahun 2016 AKB di Jateng masih tetap sama seperti tahun 2015 . Menurut data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Jateng tahun 2017 AKB di Provinsi Jateng tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng 2017;h.53).

Tingginya AKI dan AKB berdampak salah satunya dapat menurunnya status kesehatan di suatu masyarakat atau negara. Selain mencerminkan status kesehatan yang buruk AKI dan AKB yang tinggi berdampak pada keluarga itu sendiri dimana ibu memegang peranan penting dalam keluarga yang mengatur segala urusan rumah tangga, kesehatan keluarga, dan pendidikan anak, jika AKI tinggi pada suatu negara atau wilayah, kesehatan rumah tangga juga menjadi kacau, anak-anak dan suami terbengkalai dan jika ibu sebagai tulang punggung keluarga, perekonomian pada keluarga juga akan menjadi berantakan (Kemenkes, 2014;h.1).

Sedangkan untuk penyebab dari AKI dan AKB dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI terbesar di Jateng antara lain hipertensi dalam kehamilan sebesar 32,97% , perdarahan 30,37%, gangguan sistem peredaran darah 12,36%, infeksi 4,34%, metabolisme 0,87%, dan lain-lainya 19,09% (Profil Kesehatan Jateng 2017;h.37).

Penyebab tidak langsung AKI disebabkan tidak mempunyai akses ke tempat pelayanan yang berkualitas, terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan tidak terlepas dari faktor ibu sendiri dengan kriteria 4 “terlalu”, terlalu tua >35 tahun, terlalu muda <20 tahun, terlalu banyak anak >4 anak, terlalu rapat jarak kehamilan <2 tahun (Profil Kesehatan Jateng 2017;h.37).

Penyebab langsung AKB sendiri berdasarkan profil kesehatan Jateng 2017 adalah BBLR sebesar 4,4%. Penyebab langsung yang sering terjadi selain BBLR adalah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan

bawaan dan lain sebagainya. penyebab tidak langsung dari AKB disebabkan oleh kemiskinan/status ekonomi, status pendidikan perempuan yang rendah, deteksi dan pengobatan kurang cukup (Prawirahardjo 2014;h.59).

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 di segala usia. Pada tahun 2030 target SDGs yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015;h.21). Upaya penurunan AKI dan AKB secara nasional pemerintah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini mencakup pelayanan kebidanan mulai dari ANC sesuai standar diberikan paling sedikit 4 kali, persalinan pervaginam normal sampai persalinan pervaginam dengan emergensi dasar, kunjungan ibu nifas sampai KF3, kunjungan neonatal sampai KN3 serta pelayanan KB (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014).

Selain itu intervensi yang dilakukan untuk menurunkan Angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui : 1) Peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi dengan secara memadai. 2) Pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran serta 3) Pelayanan emergensi obstetric dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau sacra tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan. Beberapa terobosan dalam penurunan AKI

dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain upaya tersebut kegiatan Audit Maternal Perinatal(AMP) juga merupakan upaya dalam penilaian pelaksanaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI 2016; h.119-120).

Jawa Tengah memiliki program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)* sebagai upaya menyelamatkan ibu dan anak yang memiliki 4 fase yaitu Pra hamil, fase kehamilan, dan fase nifas. Pada ke-empat fase ini didukung pula dengan keterkaitan serta keperpaduan dari institusi pendidikan kesehatan melalui Program *One Student One Client (OSOC)* yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi *One Tim One Community (OTOC)* (Dinkes Provinsi Jateng, 2017).

Upaya Kabupaten Kendal yang dilakukan dalam mempercepat penurunan AKI melalui penanganan obstetric dan neonatal emergency atau komplikasi ditingkat dasar yaitu semua persalinan harus dilakukan di Puskesmas mampu, melakukan Pelayanan Obstetric Neonatal Emergency Dasar di Kabupaten Kendal. Pemerintah Kabupaten Kendal memberikan dukunagn dalam mempersiapkan sumberdaya atau dana oprasional untuk berfungsinya pusat kesehatan masyarakat di Kabupaten Kendal (Keputusan Bupati Kendal, Nomor 440/45/2016;h.1)

Dari semua upaya yang dilakukan oleh pemerintah terdapat beberapa faktor yang menghambat dari program program tersebut seperti pencatatan dan pelaporan belum optimal, masih kurangnya komitmen dan dukungan

dana dari pemerintah daerah setempat dalam program peningkatan kesehatan ibu dan anak, akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak belum optimal dan harus ditingkatkan, tidak optimalnya sistem rujukan maternal dan neonatal, pelayanan KB masih banyak yang belum mau menggunakan dan banyak di dominasi metode kontrasepsi jangka pendek, pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu, anak dan reproduksi masih rendah, dan kepatuhan terhadap pelayanan kesehatan dasar masih kurang dan rujukan belum seperti yang diharapkan (Laporan Tahunan Direktorat sKesehatan Keluarga 2016.h. 1-3).

Puskesmas Pegandon merupakan tempat pelayanan kesehatan tingkat primer dengan puskesmas tipe A yang berada di Kabupaten Kendal. Pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Pegandon meliputi Pelayanan KIA antara lain pelayanan kesehatan Ibu hamil (ANC) Terpadu, Pelayanan kesehatan Ibu bersalin (INC), Pelayanan kesehatan Ibu nifas (PNC), Pelayanan untuk bayi baru lahir, Pelayanan KB dan Pelayanan Imunisasi. Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Pegandon dan berdasarkan informasi dari Bidan Koordinator pada tahun 2017 di Puskesmas Pegandon terdapat 1 kematian ibu nifas berumur 20-34 tahun yang disebabkan oleh Anemia pada masa nifas. Sedangkan kematian bayi tidak ada. Pada tahun 2018 terdapat 1 kasus kematian ibu, sedangkan kematian bayi sebanyak 5 kasus 4 disebabkan oleh asfiksia dan 1 kasus disebabkan oleh BBLR.

Konsep *Continuity Of Care* (COC) adalah salah satu upaya yang dilakukan Puskesmas Pegandon untuk menurunkan AKI dan AKB yang

dimana proses kehamilan didampingi oleh bidan yang dipantau melalui bidan dan diberikan asuhan oleh bidan desa sampai bayi baru lahir (BBL) dan masa nifas. Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL di Puskesmas Pegandon dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perumusan masalah yang diambil adalah ‘‘Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. I pada masa Kehamilan, Bersalin, BBL, Nifas dan KB di Puskesmas Pegandon Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal’’

## **C. Tujuan Penulis**

### 1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.I di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal pada masa Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney dengan dokumentasi SOAP.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan masa kehamilan pada Ny.I di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan masa persalinan pada Ny.I di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan Bayi baru lahir pada By.Ny.I di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan masa nifas pada Ny.I di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan masa KB pada Ny.I di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Penulis

Dapat memperoleh pengalaman, keterampilan, dan pengetahuan, dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) sesuai standar pelayanan, dan kompetensi bidan dengan menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan Hellen Varney dan SOAP.

##### 2. Prodi D3 Kebidanan

Dapat digunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan, pengajaran dan bahan bacaan mahasiswa kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

##### 3. Klien

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, persalinan, BBL, dan Nifas
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit yang menyertai pada masa hamil ,persalinan, nifas, dan BBL

##### 4. Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada Puskesmas Pegandon.

## **E. Sistematika Penulisan**

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

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

### **2. BAB II TINJAUAN TEORI**

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

### **3. BAB III METODOLOGI STUDI KASUS**

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

### **4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pembahasan berisi Hasil Studi Kasus dan Pembahasan terhadap Hasil

### **5. BAB V PENUTUP**

Penutup berisi Simpulan dan Saran

Daftar pustaka

Lampiran