

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Di Indonesia dalam menilai derajat kesehatan masyarakat terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui jumlah AKI (Angka Kematian Ibu), AKB (Angka Kematian Bayi), morbiditas penyakit, dan status gizi. (Profil Kesehatan Jateng, 2016 ; h. 11).

Di Indonesia tahun 2015 jumlah AKI sebesar 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) (Profil Kesehatan RI, 2017; h.106), berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) jumlah AKB tahun 2017 sebesar 24 kasus per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017; h.127). Diharapkan pada tahun 2030 dapat mencapai target SDG's (*Sustainable Development Goals*) AKI di Indonesia sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016; h.102).

Menurut data profil kesehatan Jawa Tengah (2017; h.36), bahwa jumlah kasus kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dari tahun 2016 sebanyak 602 kasus, dengan demikian AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Kabupaten/Kota dengan AKI tertinggi yaitu Brebes sebanyak 31 kasus dan

Kota Kendal menduduki peringkat ke-3 sebanyak 25 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017; h.37). Namun demikian, tahun 2017 di Kabupaten Kendal, angka kematian Ibu mengalami penurunan dari tahun 2014 sekitar 119,97/100.000 menjadi 109,65/100.000 di 2016 sejumlah 25 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu tertinggi selama kehamilan karena penyakit jantung 26,67% (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017). Pada tahun 2017 terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan karena solusio plasenta, usia 39 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dan ditemukan 8 kasus kematian bayi penyebabnya adalah BBLR, asfiksia, hipotermi dan kelainan kongenital. (Puskesmas Cepiring, 2018).

AKI mencerminkan risiko yang dialami ibu selama kehamilan sampai pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi yang rendah, dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric yang rendah pula. Disamping itu kematian ibu juga disebabkan oleh 3”T” (terlambat sampai ke fasilitas kesehatan, terlambat terlambat mengenal tanda bahaya dan terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan) dan 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu dekat jarak kelahiran (<2 tahun) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016; h.14)

Penyebab langsung kematian ibu antara lain ; hipertensi, perdarahan, gangguan system peredaran darah, infeksi, gangguan metabolisme, lain – lain, dan hipertensi menjadi penyebab tertinggi kematian ibu secara langsung yaitu 32,97% (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2017; h.37). selain itu kematian

maternal juga disebabkan Karena usia, jumlah kematian maternal tertinggi terdapat pada usia 20-34 tahun yaitu sebanyak 67,11% (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2016; 15-16).

Jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1000 kelahiran hidup. Kabupaten/Kota dengan AKB tertinggi adalah Rembang (15 per 1000 kelahiran hidup), sedangkan Kabupaten Kendal menduduki peringkat ke-16 dengan jumlah AKB 9,3 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h.53).

Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Program ini dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman (Kemenkes RI, 2017; h.115).

Bidan memiliki peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*) secara berkelanjutan/*CoC (Continuity of Care)* yang artinya bidan memberikan asuhan secara komprehensif, mandiri, dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan mulai dari ANC (*Antenatal Care*), INC (*Intranatal Care*), Asuhan BBL, Asuhan Post Partum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB yang berkualitas (ICM, 2011 ; h.183). Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan yaitu dalam pasal 19 (2) tentang pelayanan kesehatan ibu

meliputi ; konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling antara 2 kehamilan (Permenkes, 2017; h. 11).

Puskesmas Cepiring mulai menjadi Puskesmas mampu bersalin pada tahun 2012. Memiliki pelayanan unggulan seperti Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu) dan sudah terdapat pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan HIV. Gambaran asuhan kebidanan berkelanjutan *CoC* di puskesmas ini yaitu, ibu hamil yang melakukan ANC di bidan desa diberi motivasi untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas.

Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Cepiring pada bulan Januari sampai Oktober tahun 2018 kunjungan baru ibu hamil (K1) sebanyak 777 ibu hamil, sedangkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan ke empat (K4) sebanyak 777 ibu hamil, terdapat 774 ibu yang bersalin di PONED Puskesmas Cepiring, kunjungan ibu nifas sebanyak 774 ibu, serta kunjungan bayi baru lahir sebanyak 774 bayi, sehingga dapat disimpulkan cakupan *CoC* di Puskesmas Cepiring sebanyak 99,6% (PWS- KIA puskesmas cepiring).

Ibu yang akan bersalin juga diberi motivasi untuk melahirkan di puskesmas atau rumah sakit. Ibu nifas yang telah pulang ke rumah maka bidan desa yang berada dalam wilayah kerja masing-masing akan melakukan kunjungan nifas dan neonatal 3 kali kunjungan serta menganjurkan ibu untuk melakukan KB di akhir kunjungan ( Puskesmas Cepiring, 2018 ).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat disimpulkan rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 37 tahun pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah Varney serta metode pendokumentasian SOAP?”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*)mulaidarihamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB padaNy. R di Puskesmas Cepiring, Kabupaten Kendal dengan alir pikir pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) Ny. R pada masa kehamilan Trimester III.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) Ny. R pada masa persalinan.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) By. Ny. R pada masa bayi baru lahir.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. R(*Continuity of Care*) pada masa Nifas dan KB.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini dapat mengembangkan kemampuan berfikir dalam menentukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

##### 2. Bagi Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum Program Studi D3 Kebidanan FK Unissula, khususnya dalam bidang kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

##### 3. Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Sebagai motivasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

##### 4. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan dan sebagai deteksi dini tanda bahaya bagi pasien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

#### **E. Sistematika Penulisan**

##### 1. Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini penulis menjelaskan secara singkat mengenai latar belakang, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

## 2. Bab II Tinjauan Teori

Dalam bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori medis dan tinjauan teori asuhan kebidanan yang terdiri dari :

- a. Tinjauan teori tentang konsep dasar medis yang terdiri dari teori tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB .
- b. Tinjauan teori asuhan kebidanan yang menjelaskan tentang manajemen Varney, pendokumentasian dengan metode SOAP.
- c. Landasan hukum yang berkaitan dengan kewenangan bidan.

## 3. Bab III Metode Studi Kasus

Dalam bab ini menjelaskan tentang rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alir studi kasus dan etika penulisan.

## 4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil studi kasus yang telah dilakukan dan pembahasan kasus antara kesesuaian dari kesenjangan dengan teori yang ada.

## 5. Bab V Penutup

Bab ini menguraikan tentang simpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.