

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. AKI adalah jumlah kematian ibu dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaan tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI menunjukkan penurunan yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017; h.106). Angka tersebut sudah mencapai target yang ditetapkan SDG's (*Sustainable Development Goals*) yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018; h. 24).

Di Indonesia terdapat faktor penyebab langsung dan tidak langsung terjadinya AKI yaitu penyebab secara langsung dikarenakan preeklamsi/eklamsi 36,80%, perdarahan 22,60%, infeksi 520%, dan lain-lain seperti (gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolisme, gangguan pernafasan) sebesar 35,40% ( Sumarni, 2011; h.13).

Sedangkan faktor tidak langsung yaitu faktor ekonomi dan faktor pengetahuan. Faktor ekonomi sangat mempengaruhi gizi seorang ibu hamil, karena seorang ibu hamil yang sosio ekonominya rendah tidak dapat

memenuhi kebutuhannya sehari-hari karena keterbatasan ekonomi sehingga kebutuhan gizi ibu hamil tidak dapat terpenuhi dan hal ini akan berdampak pada kehamilan dan dapat terjadi komplikasi yang mengakibatkan kematian pada ibu. Kemudian faktor pengetahuan ibu sangat erat kaitannya dengan tingkat pengertian perawatan kesehatan, higiene, dan perlunya pemeriksaan kehamilan (Septiana Dwi Susanti, dkk. 2011; h.32).

Upaya percepatan penurunan AKI, Pemerintah Indonesia meluncurkan program agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2018; h.113).

Jumlah Angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Dinkes Jateng, 2018; h.38).

Dalam Upaya penurunan AKI Gubernur Jawa Tengah meluncurkan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) pada tahun 2016 guna menurunkan AKI. Program tersebut berkolaborasi dengan berbagai lintas sektoral termasuk institusi pendidikan dalam *program One Student One Client* (OSOC) sehingga memberikan kesempatan Mahasiswa untuk ikut mengawal

dan memonitoring terhadap perempuan dari masa hamil, bersalinan, hingga nifas secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). Tujuan dari program ini adalah memastikan klien mendapatkan pelayanan standart, mendeteksi dini adanya faktor resiko maupun komplikasi, dan merupakan upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Dinkes Jateng, 2016; h. 26).

Dalam upaya keberhasilan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) Jawa Tengah dapat menurunkan AKI sebesar 88,58 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 dan angka tersebut mampu menembus target SDG's yaitu 90.00 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2018).

Berdasarkan (Profil kesehatan Jawa tengah, 2018) Kendal merupakan penyumbang AKI nomor 3 yaitu sebanyak 25 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup mencapai 13 kematian pada tahun 2018, angka tersebut mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu 25 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Kendal, 2018).

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kendal untuk menurunkan AKI yaitu melalui Surat Edaran Bupati Kendal (Nomor 440.262.C/Dinkes) yang mewajibkan semua persalinan berada di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan persalinan wajib dilakukan empat tangan serta dengan pemeriksaan dokter. Selain itu peningkatan upaya promotif dan preventif melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (GSIB), dan implementasi pemanfaatan buku KIA.

Puskesmas Pegandon merupakan salah satu Puskesmas di daerah Kendal yang menyediakan pelayanan kesehatan tingkat primer dan merupakan Puskesmas yang mempunyai pelayanan PONEB yang berdiri sejak 2014. Pada tahun 2014 Puskesmas Pegandon melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan dengan COC dan baru mencapai 68% sedangkan pada bulan maret 2017 mencapai target 90%. Pelayanan KIA yang sedang berjalan di Puskesmas Pegandon antara lain pelayanan ibu hamil (ANC), pertolongan persalinan dilakukan di PONEB, ditolong oleh bidan, dilanjutkan perawatan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan KB, pelayanan imunisasi. Perawatan post partum 6 jam dilakukan di ruang nifas, kemudian setelah 6 jam pasien di perbolehkan pulang, perawatan selanjutnya pasien di anjurkan untuk melakukan kunjungan ke puskesmas atau bidan desa terdekat.

Menurut hasil wawancara dengan bidan koordinator, berdasarkan laporan tahunan yang didapatkan bahwa Puskesmas Pegandon menyumbangkan 1 kasus Kematian Ibu pada tahun 2017 yang disebabkan karena perdarahan kemudian pada tahun 2019 Puskesmas Pegandon menyumbang 1 kasus kematian ibu disebabkan karena Jantung. Berdasarkan sumber rekapan data kohort yang didapatkan oleh pihak Puskesmas, faktor yang mempengaruhi AKI rata-rata berpengetahuan rendah dan ANC yang kurang karena sebagian besar berpendidikan rendah yang di dapatkan dari data buku KIA.

Puskesmas Pegandon juga membuat suatu upaya yang mendukung kesehatan untuk ibu hamil sampai anak-anak. Untuk ibu hamil terdapat kelas ibu hamil, pemantauan ibu RESTI, ANC terpadu di Desa, kunjungan Bumil Anemi, PMT Bumil KEK, Posyandu, dan kemitraan Bidan dan Dukun.

Sementara kegiatan untuk bayi, balita dan anak meliputi kelas balita, kunjungan perinatal, Posyandu dan UKTK dimana program tersebut sudah dilaksanakan semua dengan baik dengan di dampingi oleh bidan yang berperan penting dalam melakukan kegiatan (Puskesmas Pegandon, 2018).

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yaitu pada Ny.S di puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Agar penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.S di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil trimester III terhadap Ny.S di puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu bersalin terhadap Ny.S di puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bayi baru lahir Ny.S di puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas dan KB terhadap Ny.S di puskesmas Pegandon kabupaten Kendal.

### **C. Manfaat Studi Kasus**

#### **1. Bagi Penulis**

Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori dan praktik yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) dan menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan. Serta dapat mempelajari kesenjangan yang terdapat dihan dan teori yang ada.

#### **2. Bagi Klien dan Keluarga**

Dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pemilihan kontrasepsi serta dapat melaksanakan deteksi dini terhadap penyulit yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Selain itu klien juga merasa dihargai dan diperhatikan selama proses pendampingan karena ia mendapatkan solusi atas keluhan yang ia rasakan selama kehamilannya.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Bagi Puskesmas Pegandon

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

#### **D. Sistematika Penulisan**

Pada sistematika penulisan ini terdiri dari 5 bab yaitu :

1. Bab I Pendahuluan

Menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Teori

Menguraikan tentang konsep dasar medis mencakup kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, manajemen kebidanan dan landasan hukum dengan metode SOAP.

3. Bab III Metode Studi Kasus

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

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil yang telah dilakukan.

5. Bab V Penutup

Bab ini berisi simpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.