

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (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. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017). Angka kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan nifas di Kabupaten Magelang tahun 2015 menunjukkan angka 56 hal ini berarti terdapat 56 kematian ibu maternal setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal di Kabupaten Magelang tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 dan 2014 yaitu mencapai 56 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Magelang, 2016).

Upaya penurunan AKI, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood* initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di

tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan ibu hamil ke empat pada trimester III (K4), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn), kunjungan neonatus pertama (KN1), dan kunjungan ibu nifas (KF3) pada tahun 2016 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan di tahun yang sama. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yakni sebesar 85,35%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80,61%, cakupan KN1 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%, cakupan kunjungan nifas (KF3) menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016 yaitu sebesar 84,41% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Provinsi Jawa Tengah kota Magelang cakupan K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus, dan kunjungan nifas pada tahun 2016 yaitu 73,13% untuk cakupan KN1 72,10% untuk KF3 (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Jawa Tengah kota Magelang, 2017). Berdasarkan Profil kesehatan Dinkes Kabupaten Magelang cakupan pemeriksaan ibu hamil K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus, dan kunjungan nifas pada tahun 2016 dilaporkan 92,08% untuk cakupan K4 100% untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 98,3% untuk kunjungan neonatus 96,31% untuk kunjungan KF3 (Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Magelang, 2017).

Cakupan kunjungan ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus, dan kunjungan nifas ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu masih harus ditingkatkan lagi mulai dari promosi kesehatan dengan

pemberian motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan sampai dengan masa nifas sesuai dengan prosedur, sehingga akan membantu mendeteksi secara dini adanya kelainan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas dalam mencegah terjadinya komplikasi (Dewi, 2011).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2018 di BPM Heny Setyowati di Mburikan, Magelang didapatkan data selama satu tahun pada tahun 2017 yaitu ibu hamil sebanyak 416 orang, ibu hamil trimester I yaitu 300 orang, ibu hamil trimester II yaitu 116 orang, dan ibu hamil trimester III yaitu 200 orang. Jumlah ibu bersalin 170, total persalinan di BPM adalah 30 orang, 130 di Klinik, dan sisanya 10 orang bersalin di rumah sakit. Jumlah bayi baru lahir dan nifasnya adalah 170. Kasus yang ditemukan selama satu tahun adalah Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) sejumlah 3 orang. Kurangnya pengetahuan Ny.T tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan salah satu tantangan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan dalam melakukan asuhan, sehingga deteksi dini pada Ny.T dapat segera dilakukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan tujuan untuk mencapai target cakupan kunjungan ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus, dan kunjungan ibu nifas, sehingga dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi pada masa tersebut. Penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.T umur 21 tahun primigravida di BPM Heny Setyowatin Mburikan Kabupaten Magelang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.T umur 21 tahun primigravidasecara berkesinambungan diBPM Heny Setyowati Magelang?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.T umur 21 tahun primigravida di PMB Heny Setyowati Mburikan Tegalrejo Kota Magelang, sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. T umur 21 tahun primigravida di BPM Heny Setyowati Kabupaten Magelang.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalah pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.T umur 21 tahun primigravida di BPM Heny Setyowati Kabupaten Magelang.
- c. Melakukan identifikasi dan masalah potensial pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada NY.T umur 21 tahun primigravida di BPM Heny Setyowati Kabupaten Magelang.
- d. Melakukan identifikasi kebutuhan segera sesuai dengan kebutuhan ibu pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny.T umur 21 tahun primigravida di BPM Heny Setyowati Kabupaten Magelang.
- e. Menyusun rencana asuhan menyeluruh asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny.T umur 21 tahun primigravida di BPM Heny Setyowati Kabupaten Magelang.
- f. Melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan pemerintah pada masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat bagi klien khususnya Ny.T  
Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan Di BPM Heny Setyowati  
Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*contynuity of care*).
3. Bagi mahasiswa kebidanan  
Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi masiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA