

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi AKB. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, sehingga peningkatan kesehatan ibu dan anak perlu mendapat perhatian khusus dan menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2014; h.1).

Tabel 1.1 AKI & AKB di Indonesia

Tahun	AKI	AKB
2012	359/100.000 kelahiran hidup	32/1000 kelahiran hidup
2015	305/100.000 kelahiran hidup	22,23/1000 kelahiran hidup

Sumber : Kemenkes RI, 2015; h. 104-125

Berdasarkan tabel 1.1 tersebut dapat dilihat bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2012 sampai tahun 2015 mengalami penurunan jumlah AKI dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%) (Kemenkes RI, 2015; h. 2).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2015 dengan penyebab terbesar kematian ibu antara lain hipertensi dalam kehamilan (26,34%), perdarahan (21,14%), gangguan sistem peredaran darah (9,27%), infeksi (2,76%), lain-lain (40,49%) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.16). Sedangkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.13).

Kasus AKI di Kabupaten Kendal di urutan nomor 10 di Jawa Tengah, pada tahun 2016 sebanyak 19 kematian ibu dimana Puskesmas Boja I dan menempati urutan ke-11 setelah Brangsong 1 dengan menyumbang 1 kasus kematian ibu, dibanding tahun 2017 AKI sampai dengan Bulan Agustus sebanyak 15 kematian ibu dengan penyebab kematian ibu antara lain penyakit jantung 4%, preeklamsia 3%, perdarahan 3%, TBC 2%, asma 1%, lain-lain 2% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2017).

Sedangkan kasus kematian bayi di Kabupaten Kendal, pada tahun 2016 sebanyak 125 kematian bayi dimana Puskesmas Boja I menyumbang 9 kasus (72 per 1000 kelahiran hidup), dibandingkan dengan AKB di Kabupaten Kendal sampai bulan Agustus tahun 2017 sebanyak 87 kematian bayi dan Puskesmas Boja I menempati urutan pertama penyumbang terbesar 9 kasus (108 per 1000 kelahiran hidup), dengan penyebab kematian bayi antara lain BBLR (26%), asfiksia (22%), kelainan kongenital (18%), diare (7%), sepsis (6%), lain-lain (5%), ISPA (2%), dan ikterus (1%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2017).

Kebijakan Kabupaten Kendal tentang upaya percepatan penurunan AKI melalui program dan kegiatan prioritas dengan mempertimbangkan kondisi

wilayah masing-masing yaitu semua bidan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil dan nifas di wilayah kerja masing-masing mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas berakhir, semua persalinan dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai standar pelayanan, mencegah pernikahan dan kehamilan usia remaja (kurang dari 20 tahun), menerapkan perawatan bayi dengan metode kangguru untuk bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah) tanpa penyakit penyerta (komplikasi), gerakan nasional percepatan perbaikan gizi masyarakat : a. 1000 hari pertama kehidupan (janin dalam kandungan sampai dengan anak usia 2 tahun), b. ASI eksklusif 0-6 tahun), peningkatan upaya promotif-peventif melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), gerakan sayang Ibu dan Bayi (GSIB), implementasi pemanfaatan buku KIA, penggerakan sasaran untuk imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang dengan melibatkan semua unsur masyarakat (kader, PKK, aparat desa, PLKB, dan lain-lain) (Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 440/000/3404; 2017).

Tabel 1.2. Cakupan Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Boja I

Tahun	Ibu Hamil	Ibu Bersalin	Nifas	BBL
2016	1.822	261	261	261
2017 (Januari – Oktober)	1.254	204	204	204

Sumber : Laporan Data Puskesmas Boja I, 2016

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut dilihat bahwa tahun 2017 dari bulan Januari sampai 9 Oktober 2017 terdapat sebanyak 1.254 ibu hamil yang melakukan kunjungan. Sedangkan ibu yang bersalin di PONED Puskesmas Boja I tahun 2017 dari bulan Januari sampai 9 Oktober 2017 terdapat 204 ibu yang bersalin secara normal (Laporan Puskesmas Boja I, 2016). Menurut data

Laporan Puskesmas Boja I tahun 2017 tidak terdapat AKI tetapi terdapat AKB yaitu 8 per 1000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%, dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2015; h. 105).

Upaya lain yang telah dilakukan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan kasus kematian ibu diantaranya adalah pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan pelayanan PONED, pelatihan SDM (Sumber Daya Manusia) Puskesmas PONED tentang pelayanan PONED, pemenuhan alokasi anggaran untuk kegiatan pembinaan PONED dan PONEK, peningkatan keterampilan bidan, mengoptimalkan deteksi resiko tinggi bumil/bayi resiko tinggi dan intervensinya, mengoptimalkan pelaksanaan P4K, mengoptimalkan fungsi Puskesmas PONED dan RS PONEK, memantapkan sistem rujukan maternal perinatal, pelaksanaan KB (Keluarga Berencana) yang berkualitas, dan AMP (Audit Maternal/Perinatal) medis dan non medis (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.2). Selain program tersebut, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga meluncurkan program 5 NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong*

*Meteng*) untuk membantu mengurangi AKI dan AKB di Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h.16).

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas, pelayanan ibu menyusui, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Permenkes Nomor 28 tahun 2017). Dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif agar adanya masalah/penyakit dapat dideteksi dan ditangani secara dini (Kemenkes RI, 2010; h.16).

Filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Berdasarkan filosofi tersebut, maka untuk menjamin proses alamiah reproduksi, peserta didik harus memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam berbagai lahan praktik untuk mencapai kompetensi inti bidan melalui asuhan yang berkelanjutan (CoC) sejak hamil, bersalin hingga nifas dan menyusui (ICM, 2011; h. 8-9). Peran bidan sebagai ujung tombak pelayanan terhadap perempuan, diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan AKI dan AKB melalui penerapan model asuhan kebidanan yang diilhami oleh filosofi bidan. Asuhan kebidanan terhadap perempuan

oleh bidan dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan serta bermitra dengan perempuan. Untuk maksud tersebut, maka pemahaman terhadap filosofi asuhan kebidanan seharusnya sudah ditanamkan sejak masa pendidikan melalui pembelajaran klinik.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas di Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal”.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, sampai nifas, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 Langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ibu hamil pada Ny. R di Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. R di Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan bayi baru lahir pada By.Ny. R di Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal.

- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ibu nifas pada Ny. R di Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal.

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

#### 1. Bagi Penulis

- a. Penulis dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai teori pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas.
- c. Penulis dapat meningkatkan keterampilan dan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai tolak ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan.
- b. Sebagai wacana tambahan di perpustakaan Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

#### 3. Bagi Puskesmas Boja I

Dapat sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam proses asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### 4. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sehingga pasien dan keluarga dapat mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.

### **D. Sistematika Penulisan**

#### 1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

#### 2. BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi konsep dasar medis tentang kehamilan TM III; persalinan; nifas; dan bayi baru lahir, manajemen kebidanan dan landasan hukum asuhan kebidanan.

#### 3. BAB III METODE STUDI KASUS

Berisi rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alir studi kasus, dan etika penulisan.

#### 4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi hasil studi kasus yang diambil dan pembahasan kasus terhadap adanya kesenjangan antara kenyataan asuhan yang dilakukan dengan teori.

#### 5. BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.