

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015;h. 134). Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, tahun 2012, angka kematian ibu masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. AKI kembali menurun pada tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu program kelanjutan dari MDGs (*Millenium Development Goals*) yang di mulai dari tahun 2015 sampai dengan 2030. Salah satu targetnya yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pda tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015;h. 105).

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementerian Kesehatan, pada tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini di laksanakan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2015;h.104).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 109, 65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Kabupaten/kota dengan kasus kematian tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Semarang 35 kasus, Tegal 33 kasus sedangkan kabupaten Kendal peringkat ke 8 dengan 23 kasus. Sedangkan di Jawa Tengah penyebab kematian ibu adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), dan lain-lain (40,49%). Penyebab AKI lainnya meliputi terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes jawa tengah, 2017; h. 16-17).

Upaya Pemerintah Jawa tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)” yang memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), Fase Kehamilan (di deteksi, di data, di laporkan), Fase

Persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitas kesehatan dasar standard an ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dengan rujukan melalui system SIJARI EMAS) dan Fase Nifas ( mencatat dan monitoring ibu nifas dan bayi oleh dokter, bidan, maupun perawat dan dipantau oleh PKK dan masyarakat) (Dinkes Jawa tengah, 2017;h. 10).

Menurut Dinas Kesehatan Kendal (2016;h.14) jumlah kematian ibu di kabupaten Kendal sebanyak 19 kasus dari 30 puskesmas kasus yang paling banyak terdapat di Puskesmas Rowosari I sebanyak 3 kasus kemudian Cepiring 1 kasus dan yang paling banyak terdapat di Rumah Sakit sebanyak 12 kasus. AKB sampai bulan Agustus sebanyak 42 kasus, kasus terbanyak di Puskesmas Boja 1 dengan 9 kasus kemudian Cepiring dan Weleri sebanyak 6 kasus. Sedangkan di Puskesmas Rowosari II tidak terdapat kasus pada kematian ibu dan bayi.

Target menurunkan AKI ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi 3 sampai 4 resiko jumlah kematian. Kematian ibu di Kabupaten Kendal dari 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu. Pada tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau 119.97 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian ibu di Kendal paling banyak yaitu penyakit jantung (26,66%), pre eklamsi (20,00 %), perdarahan (20,00 %), TBC (13,33%), asma (6,66%) dan lain-lain (13,33%) (Dinkes Kendal, 2016;h.10).

Sedangkan, upaya dari dinas kabupaten Kendal yaitu pada fase kehamilan (melakukan pemeriksaan sedini mungkin pada ibu hamil yang minimal kunjungan 4 kali selama kehamilan), ibu bersalin (persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang memadai dan diusahakan di tempat pelayanan kesehatan), ibu nifas (melakukan pemantauan pemeriksaan pada ibu nifas dengan kunjungan minimal 3 kali) (Dinkes Kendal, 2016;h.33-34).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan diindonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Jateng, 2017;h.10).

Salah satu tempat yang dapat membantu bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yaitu Puskesmas yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya Puskesmas Rowosari merupakan salah satu puskesmas yang mendukung COC (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Penulis juga mendapatkan data pada tahun 2017, cakupan dari bulan januari sampai agustus yang berkunjung sebesar 343 ibu hamil yang terdiri dari K1 120 (34.98%) kasus, K2 100 (29.15%) kasus, K3 73 (21.28%)

kasus, K4 50 (14.57%) kasus. Pada ibu bersalin kunjungan berjumlah 342 orang dengan persalinan normal sebanyak 314 (91.81%) kasus dan bersalin rujukan sebanyak 28 (8,18%) kasus dengan indikasi kala 1 memanjang 183 (53.57%) kasus, dan lain-lain 158 (46.42%). Pada ibu nifas berjumlah 314 orang, sedangkan BBL berjumlah 314 dengan rujukan 1 karena asfiksia. Pada Tahun 2017 cakupan sejak bulan Januari-Agustus tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Rowosari II antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 4 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu dan merupakan Puskesmas PONEB (Puskesmas Rowosari II, 2017).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (*continuity of care*) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (*continuity of care*) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan pada Ny. R umur 30 tahun dari hamil, bersalin, BBL (bayi baru lahir), nifas di wilayah kerja Puskesmas Rowosari II Kendal tahun 2017.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu hamil pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan bayi baru lahir pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu Nifas pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal.

## **C. Manfaat Studi Kasus**

### 1. Bagi Instituti Pendidikan

- a. Sebagai pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan.
- b. Sebagai tambahan di perpustakaan prodi D3 kebidanan dan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

## 2. Bagi Institusi pelayanan

Dapat memberikan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas.

## 3. Bagi Pasien

- a. Menambah pengetahuan untuk Pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas.

## 4. Bagi penulis

Menjadikan pengalaman dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB sehingga pada saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis yang nantinya akan meningkatkan mutu pelayanan yang akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

### **D. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini penulis menyusun sebagai berikut :

#### Bab I Pendahuluan

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang dari penulisan, tujuan dari penulisan, manfaat dari penulisan, dan sistematika dari penulisan.

## Bab II Tinjauan Teori

Bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian dengan SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

## Bab III Metode Studi Kasus

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus, ruang lingkup, perolehan data, alur studi kasusnya, dan etika dalam penulisan.

## Bab IV Hasil dan Pembahasan.

Bab ini menjelaskan tentang hasil dari studi kasus yang telah dilakukan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Serta membahas kasus kesenjangan dari teori yang telah ada.

## Bab V Penutup

Bab ini menjelaskan tentang simpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.

