

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Untuk meningkatkan kesehatan di masyarakat khususnya pada ibu dan anak diperlukan tenaga kesehatan yang memiliki wewenang untuk kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah Bidan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat serta pelayanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2015; h.103).

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dapat terjadi dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, dan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan yang dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan dan kelahiran. Tingginya AKI juga dapat dipengaruhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang kurang memadai. Jumlah Angka Kematian Ibu

(AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator AKI. Pada tahun 2012 AKI meningkat menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun hal itu belum sesuai dengan yang ditargetkan oleh MDG'S yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016; h. 104).

Di Provinsi Jawa Tengah jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan kasus kematian ibu pada tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa tengah mengalami penurunan pada tahun 2014 dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dalam kasus ini Kabupaten Kendal menduduki peringkat ke-8 AKI dari seluruh Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 33-34).

Di Kabupaten Kendal AKI merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi resiko jumlah kematian ibu di daerah Kendal. Dari jumlah kasus kematian ibu di

Kabupaten Kendal tahun 2014 mengalami penurunan. Pada tahun 2014, jumlah kematian Ibu sebanyak 19 Ibu atau sekitar 119,97 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015; h.8-9).

Menurut data laporan tahunan Puskesmas Kaliwungu, AKI di Puskesmas Kaliwungu pada tahun 2015 terdapat 5 orang yang meninggal yang disebabkan 3 diantaranya oleh PEB, sepsis, dan oedem pulmo. Pada tahun 2016 terdapat 3 orang yang meninggal disebabkan 1 diantaranya disebabkan oleh ikleus, 2 disebabkan oleh PEB. Pada tahun 2017 sampai bulan Oktober terdapat 2 orang yang meninggal disebabkan karena PEB dan pre eklamsi ringan (PER).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan pada tahun 2012, meluncurkan program *Expanding Maternal dan Neonatal* sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan obstetri dan bayi baru lahir, memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin 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 (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105).

Dalam menurunkan AKI dan AKB Pemerintah Jawa Tengah sedang mengusung program 5 NG yaitu “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” dimana program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase Pra hamil, fase hamil, fase bersalin, dan fase nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Selain program 5 NG, Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program OSOC (*One Student One Client*) yaitu merupakan metode pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat bahkan bila perlu mahasiswa kedokteran secara komprehensif. *Learning Outcome* Program OSOC adalah penurunan AKI khususnya di 10 Kabupaten di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016: h. 1).

Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal memiliki upaya untuk mengurangi AKI melalui persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten memadai dan diusahakan ditempat pelayanan kesehatan. Saat ini jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan

di Kabupaten Kendal pada tahun 2014 sebesar 95,8% atau sekitar 15,911 ibu bersalin (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015; h. 35).

Dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa model pembelajaran COC (*Continuity Of Care*) adalah model pembelajaran yang akan meningkatkan pemahaman, mengembangkan ketrampilan dan kompetensi yang relevan mengenai asuhan kebidanan, dimana model pembelajarannya mahasiswa akan melakukan kontak langsung dengan pasien mulai dari awal kehamilan, persalinan dan masa nifas yang memungkinkan mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar yang memuaskan. Model pembelajaran CoC sangat penting karena mahasiswa bisa mengetahui secara langsung bagaimana melakukan deteksi dini dan melakukan perawatan yang intensif untuk kehamilan dengan resiko tinggi, dan mahasiswa akan lebih kompeten dan puas dalam memberikan asuhan (Yanti *et al*, 2015; h.3-7).

Salah satu penelitian di Australia dimana beberapa ibu hamil di dampingi oleh bidan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL hasilnya ibu hamil yang didampingi oleh bidan tidak mengalami masalah apapun mulai dari hamil sampai nifas. Semua klien yang di dampingi bidan memiliki kepuasan yang sangat tinggi dibandingkan dengan perawatan yang lain (Allen J. *et al*, 2013; h. 138).

**B. Tujuan Studi Kasus**

## 1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A pada masa kehamilan TM III.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A pada masa persalinan.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi Ny. A pada masa bayi baru lahir.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. pada masa nifas.

**C. Manfaat Studi Kasus**

## 1. Manfaat bagi institusi

Digunakan sebagai bahan referensi dalam pembelajaran mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan ataupun pelaksanaan pembuatan asuhan kebidanan berkelanjutan di Fakultas Kedokteran Unissula Prodi D3 Kebidanan.

## 2. Manfaat bagi puskesmas Kaliwungu

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan kebijakan dan mutu pelayanan yang lebih dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar operasional prosedur.

## 3. Manfaat bagi klien dan keluarga

Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan klien mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB.

### **D. Sistematika Penulisan**

#### **BAB I PENDAHULUAN**

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

#### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, BBL, nifas, manajemen kebidanan, dan landasan hukum yang mendasari praktek kebidanan.

#### **BAB III METODE STUDI KASUS**

Menguraikan tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode memperoleh data, alur studi kasus, etika penulisan.

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Menguraikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara komprehensif dan sistematis kasus kehamilan hingga nifas normal sampai

ibu menggunakan KB dengan menggunakan metode SOAP menggunakan alur fikir Varney.

Berisi tentang pembahasan tentang masalah yang ada dan juga merupakan kesenjangan antara pandangan secara teori dengan kenyataan di lapangan serta memberikan solusi yang rasional sesuai dengan teori.

#### BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan yang dirumuskan untuk menjawab tujuan dan merupakan inti dari pembahasan serta saran dirumuskan sebagai alternatif pemecahan masalah yang realistis.

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN