

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu capaian *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030, adalah Angka Kematian Ibu (AKI) 70 per 100.000, kemudian kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1000 kelahiran hidup. Selanjutnya pada tahun 2015 target MDG's untuk (AKI) 118 per 100.000 serta AKB mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil dari survei SDG's pada tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus dan tahun 2016 AKB 4.912 kasus.

Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada Tahun 2015 penurunan AKI di Indonesia sejak Tahun 1991 sampai Tahun 2007, dari 390 menjadi 228 dengan demikian, SDKI pada Tahun 2012 menunjukkan peningkatan angka AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 mengalami penurunan AKI menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2015 menunjukkan angka AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target MDG's Tahun 2015 dimana target MDG's AKB sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h.155).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sejumlah 619 kasus, mengalami penurunan secara signifikan di bandingkan jumlah kematian ibu pada tahun 2014 yang berjumlah 711 kasus. Dengan demikian Angka

Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari sebanyak 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 (Kemenkes, 2015; h. 16).

Berdasarkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kendal 5 tahun terakhir, untuk tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau sekitar 119,97 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2010 sampai dengan 2015 angka kematian ibu mengalami peningkatan dimana jumlah kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 23 atau sekitar 148,81 per 100.000 kelahiran hidup. Waktu kejadian kematian ibu di kabupaten Kendal tahun 2015 paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 58% , pada proses persalinan sebanyak 26% , dan pada masa hamil 16% yang meninggal (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015; h. 9).

Pada tahun 2016 di Puskesmas Sukorejo 02, terdapat kasus AKI yang mencapai 1 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab inversio uteri kemudian AKB mencapai 3 kasus per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab kelainan kongenital, hidrosefalus serta IUFD. Pada Bulan Januari sampai September Tahun 2017 kasus AKI tidak ada kasus sedangkan untuk AKB mencapai 2 kasus per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab prematur dan solusio. Dari data AKI maupun AKB di Puskesmas Sukorejo 02 Kab. Kendal tergolong rendah serta pelayanan tenaga kesehatan di Puskesmas tersebut dikategorikan baik.

*Safe motherhood* merupakan langkah – langkah maupun upaya untuk menyelamatkan wanita atau ibu hamil agar kehamilan dan persalinannya

sehat aman serta melahirkan bayi yang sehat. Dengan adanya *safe motherhood* maka akan membantu meningkatkan kesejahteraan negara Indonesia dibidang kesehatan. Tujuan adanya upaya *safe motherhood* merupakan untuk tingkat menurunkan angka kesakitan, dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. *World Health Organization* (WHO) mengembangkan *four pillars of safe motherhood* untuk mengembangkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi. Salah satu pilar *safe motherhood* adalah pelayanan antenatal, yang bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta di tangani secara benar (Varney, 2007; h. 68).

Jawa tengah banyak sekali program – program dalam bidang kesehatan dengan tujuan agar masyarakat Jawa Tengah dalam keadaan sehat setiap hari. Salah satu upaya dilakukan merupakan Program Jateng *Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) yaitu selamatkan ibu dan anak. Program 5NG memiliki 4 Fase yaitu Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan, dan Fase Nifas. Sistem Fase Pertama yaitu (Fase Sebelum Hamil), dengan program Stop dan Tunda. Stop hamil jika ibu dengan usia >35 tahun dan sudah memiliki anak. Tunda jika usia ibu <20 tahun dan kondisi kesehatan belum maksimal. Sistem Fase kedua (Fase Hamil) fase ini dapat dideteksi, di data, dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi oleh kader atau Gasurkes.

Sistem Fase Ketiga (Fase Persalinan), ibu hamil yang akan melahirkan dikawal serta didampingi oleh keluarga maupun tenaga kesehatan khususnya bidan. Ibu hamil yang akan menjalani persalinan normal bersalinan

difasilitasi kesehatan dasar standar, sedangkan untuk ibu hamil dengan risiko tinggi tentang proses persalinan di rujuk ke RS dan di pantau dengan “*diinceng*”, proses rujukan melalui sistem SIJARI EMAS. Sistem Fase keempat (Fase Nifas) ibu nifas diberikan asuhan keperawatan yaitu pasca persalinan baik oleh dokter/ bidan/ perawat. Sistem Fase keempat yaitu mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran bayi (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan tenaga kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu pada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dalam prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana (Kemenkes, 2010; h. 32).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia selain tenaga kesehatan lainnya misalnya dokter, dalam upayanya demi percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga dibutuhkan bidan yang terampil melakukan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan khususnya kehamilan pada seorang ibu. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal (fisiologis) sangat menentukan demi menyelamatkan jiwa Ibu dan Bayi. Oleh karena itu wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kepmenkes RI, 2010; Pasal 1).

Berkaitan dengan kehamilan seseorang ibu hamil banyak dipengaruhi secara emosional, perubahan fisik maupun sosial di dalam keluarga maupun

dimasyakati sekitarnya. Jika faktor – faktor tersebut baik, maka kehamilan yang dialami seorang ibu akan melahirkan seorang anak dengan keadaan sehat, tetapi ada sebagian ibu melahirkan dengan tidak normal serta tidak sesuai harapan, dalam hal ini tidak terlepas dari persalinan, BBL dan nifas. Di dalamnya ada fungsi fisiologis yang bisa berubah mengarah ke patologis. Oleh karena itu peran *Asuhan Antenatal Care* (ANC), asuhan BBL dan masa nifas sangat penting untuk mengawasi dan menentukan penyebab sejak dini untuk mendukung kesehatan sedini mungkin (Prawirohardjo, 2009; h.89-132).

COC (*Continuity Of Care*) adalah sebuah praktik terbaik memungkinkan calon tenaga kesehatan atau bahkan tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dalam mengembangkan keterampilan maupun kapabilitasnya saat bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat mereka mengalami model asuhan sistem COC meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan, BBL dan nifas (ICM, 2011).

Puskesmas Sukorejo 02 merupakan tempat dimana untuk melayani masyarakat kendal khususnya masyarakat di bagian Sukorejo. Kemudian menjadi salah satu puskesmas yang sudah bekerja sama dengan Program Studi D3 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) yang sudah berjalan beberapa tahun yang lalu. Dan pada bulan September sampai bulan November 2017 mahasiswi angkatan 2015 dapat diberi kesempatan yang sama untuk menuntut ilmu maupun pengalaman dalam meningkatkan kapabilitas sebagai seorang tenaga kesehatan khususnya bidan dalam kedepan kelak supaya dapat memberikan banyak manfaat kepada masyarakat luas

maupun masyarakat sekitar serta keluarga. Puskesmas ini merupakan puskesmas mampu melayani berbagai macam penyakit salah satunya adalah masalah persalinan dimana semua pelayanan kebidanan dimulai hamil, bersalin nifas, BBL, dan KB sudah diterapkan dipelayanan Puskesmas. Berdasarkan uraian tersebut penulis mempunyai inspirasi maupun tertarik melakukan manajemen asuhan kebidanan secara COC (*continuity of care*) pada Ny. N G2P1A0 usia 28 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo 02 Kendal.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Dalam latar belakang tersebut kemudian Penulis mempunyai inspirasi untuk dapat mengetahui asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan menggunakan sistem atau manajemen dari varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. N ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo 02 Kendal.
- b. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin secara *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo 02 Kendal.
- c. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada BBL By. N di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo 02 Kendal.

- d. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu nifas Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo 02 Kendal.

### C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Penulis memperoleh banyak manfaat dari praktek di pukesmas Sukorejo 02 Kendal dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan BBL sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

- a. Dapat memberikan informasi maupun berbagi pengetahuan tentang kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL.
- b. Masyarakat khususnya perempuan mendapat pelayanan kebidanan mulai hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan materi maupun bahan untuk alat ukur dalam meningkatkan hasil tes kedepan supaya bisa menemukan inspirasi inspirasi atau cara – cara baru yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### 4. Bagi bidan dan Puskesmas

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi.