

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat berbagai indikator yang digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan dalam Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi (Kemenkes RI, 2017, h. 102).

AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305 kasus (Kemenkes RI, 2016, h. 102). Target AKI menurut SDGs pada tahun 2019 yaitu sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015, h. 24). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB tahun 2012 sebesar 32 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016, h.125), target SDGs pada tahun 2030 AKB 12/ 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015, h. 25).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan 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 dan 300 puskesmas PONED, memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dengan adanya EMAS terjadi penurunan AKI pada tahun 2012

yaitu sebesar 359 kasus menjadi 305 kasus pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016, h.103).

Jumlah kasus AKI di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 111,16/100.000 kelahiran hidup (619 kasus), mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus 2014 yang mencapai 126,55/100.000 kelahiran hidup (711 kasus), dan pada tahun 2016 AKI mencapai 109,65/100.000 kelahiran hidup (602 kasus), pada tahun 2017 tw 2 AKI sebesar 215 kasus (Dinas Kesehatan Prov Jawa Tengah, 2017, h. 18). Kasus AKB di provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 10,08/1.000 kelahiran hidup (5.666 kasus) dan mengalami penurunan tetapi tidak signifikan pada tahun 2015 sebesar 10/1.000 kelahiran hidup (5.571 kasus) dan pada tahun 2016 sebesar 9,99/1.000 kelahiran hidup (5.484 kasus) dan pada tahun 2017 tw 2 terdapat 2.182 kasus (Dinas Kesehatan Prov Jawa Tengah, 2017, h.18).

Dalam upaya pemecahan masalah AKI dan AKB di Jawa Tengah Gubernur Jawa tengah 2015-2018 mulai mengadakan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) yang terdiri dari 5 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan, fase nifas (Dinas Kesehatan Prov Jawa Tengah, 2017, h. 21).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Kendal tahun 2016 sebanyak 19 kasus. Sedangkan AKB pada tahun 2016 sebesar 125 kasus (Surat Edaran Bupati Kendal, 2017). Tahun 2017 Kendal termasuk peringkat kelima kasus AKI terbanyak yaitu sebesar 15 kasus, sedangkan AKB sebesar 87 kasus (DKK Kendal, 2017).

Penyebab AKI di Indonesia biasanya terjadi karena tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan, selain itu penyebab kematian maternal juga tidak lepas dari kondisi ibu sendiri salah satunya kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun), sebesar 63,12 % kematian maternal terjadi sewaktu nifas, pada waktu hamil sebesar 22,92 %, dan waktu persalinan 13,95% (Kemenkes, 2016).

Penyebab kematian maternal di provinsi Jawa Tengah yaitu hipertensi (27,08%), perdarahan (21,26%), gangguan sistem peredaran darah (13,29%), infeksi (4,82%), gangguan metabolisme (0,33%), lain-lain (33,22%) (Dinas Kesehatan Prov Jawa Tengah, 2016, h.15-16).

Waktu kejadian kematian ibu di Kabupaten Kendal, paling banyak terjadi pada masa nifas, sebesar 57,89%. Mengingat masih ada 26,32% ibu yang meninggal akibat proses persalinan dan 15,79% ibu hamil yang meninggal. Penanganan ANC masih perlu ditingkatkan kembali (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2015, h. 8-11).

Penyebab AKI di Kabupaten Kendal sampai dengan Agustus 2017 yaitu asma 1 kasus, TBC 2 kasus, lain-lain 2 kasus, perdarahan 3 kasus, PE 3, jantung 4 kasus dari jumlah semua kasus AKI sebesar 15 kasus. Penyebab AKB ikhterus 1 kasus, ISPA 2 kasus, lain- lain 5 kasus, sepsis 6 kasus, diare 7 kasus, kelainan kongenital 18 kasus, asfiksia 22 kasus, BBLR 26 kasus dari jumlah semua AKB sebesar 87 kasus (DKK Kendal, 2017)

Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal pada bulan Januari-September tahun 2017 terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh anemia, jumlah kasus ini sama dengan tahun 2016, begitu pula dengan jumlah kasus AKB tahun 2016 dan 2017 di Puskesmas Patebon 1 masih tetap sama yaitu 0 kasus, Puskesmas Patebon 1 pada tahun 2017 menargetkan 0 kasus AKB dan AKI (Laporan Bulanan KIA UPTD Puskesmas Patebon 1, 2017).

COC di perkuat dengan penelitian Grey et all, 2010 di sebuah Universitas Kebidanan di Australia dimana mahasiswa ditugaskan untuk mengikuti wanita dalam kehamilan, persalinan, sampai dengan nifas sehingga mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan hanya terbatas waktu di rumah sakit.

Model pembelajaran COC (*Continuity Of Care*) terbukti memberikan kesempatan yang unik kepada mahasiswa untuk memahami filosofi kebidanan, mengembangkan hubungan yang selaras dengan pasien dan mengembangkan hubungan yang efektif, juga meningkatkan promosi *woman center care* (Yanti, 2015). Hal ini sesuai dengan peran bidan yaitu mendeteksi dini komplikasi, memberikan pelayanan kebidanan, serta sebagai pengembang dan peningkatan kemampuan dukun bayi, kader dan tenaga kesehatan sebagai pendidik, penyuluhan bagi klien (PERMENKES, 2011).

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara COC pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Patebon 1 dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB secara tepat dengan menerapkan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasikan secara SOAP.

### 2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) pada Ny. D di Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal pada masa kehamilan Trimester III.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) pada Ny. D di Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal pada masa persalinan.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) pada Ny. D di Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal pada masa nifas dan KB.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) pada Bayi Baru Lahir Ny. D di Puskesmas Patebon 1 Kabupaten Kendal.

## **C. Manfaat Studi Kasus**

### 1. Bagi Prodi DIII Kebidanan

Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB serta sebagai bahan pustaka perpustakaan.

2. Bagi lahan praktik

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB serta untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.

3. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien selama hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga mampu mengenali deteksi dini, melakukan pencegahan, dan penanganan segera.

**D. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini terdiri atas lima bab yang urutannya sebagai berikut.

1. BAB I PENDAHULUAN

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

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi mengenai konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas dan KB, BBL. Manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum (aspek kewenangan dan aspek ilegal).

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Berisi mengenai rancangan penulisan studi kasus, ruang lingkup meliputi sasaran, tempat, waktu pelaksanaan studi kasus dan waktu

pelaksanaan pemberian asuhan. Metode perolehan data primer maupun data sekunder , alur studi kasus, etika penulisan.

#### 4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi mengenai hasil dan pembahasan kasus yang menuangkan kemampuan penulis untuk mengasah dan mengamati serta memberi solusi dengan alasan-alasan ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.

#### 5. BAB V PENUTUP

Berisi mengenai simpulan dan saran.