

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

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

Masalah kesehatan ibu dan anak saat ini, masih menjadi masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Walaupun pemerintah sudah mengadakan berbagai upaya perbaikan namun belum mengalami kemajuan yang signifikan. Masalah Kematian Ibu (AKI) dan Kematian Bayi (AKB) berkaitan dengan berbagai faktor, seperti akses (geografis, kapasitas, mutu pelayanan, ketersebaran fasilitas kesehatan, serta system pembiayaan); Sumber Daya Manusia (kualifikasi, kompetensi, penyebaran/distribusi, dan availabilitas), dan penduduk (tingkat pendidikan, faktor sosial-budaya, kemiskinan, daya beli, dan kepadatan penduduk); serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah (yang mengatur dan mengupayakan keterjangkauan akses kesehatan, Sumber Daya Manusia, dan kebijakan tentang kependudukan) (PPIBI, 2016; h. 1).

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 jika dibandingkan AKI tahun 2012 yaitu sebanyak 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB berdasarkan Survei Demografi dan

Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017; h. 124).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan gambaran keberhasilan dari upaya kesehatan ibu. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017; h. 110).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan *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 dan 300 puskesmas PONEK, 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, 2017; h. 103).

Di Provinsi Jawa Tengah mempunyai program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Program tersebut terbagi menjadi 4 fase yaitu fase prahamil, fase kehamilan,

fase persalinan, dan fase nifas. Program tersebut berkolaborasi dengan berbagai lintas sektoral termasuk institusi pendidikan dalam program *One Student One Client* (OSOC) sehingga memberikan kesempatan mahasiswa untuk ikut mengawal dan memonitoring terhadap perempuan dari masa hamil, bersalin, hingga nifas secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 12).

Jumlah kasus AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 mengalami penurunan cukup signifikan mencapai 109,65/100.000 kelahiran hidup (602 kasus), jika dibandingkan AKI pada tahun 2015 sebanyak 111,16/100.000 kelahiran hidup (619 kasus), pada tahun 2017 AKI sebesar 215 kasus (Dinas Kesehatan Prov Jawa Tengah, 2017, h. 15). Kasus AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 10/1.000 kelahiran hidup (5.571 kasus). Pada tahun 2016 sebesar 9,99/1.000 kelahiran hidup (5.484 kasus) dan pada tahun 2017 tri wulan ke-2 terdapat 2.182 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 12).

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, menyampaikan bahwa Angka Kematian Bayi tahun 2016 sejumlah 125 bayi, tahun 2017 naik lagi menjadi 142 bayi dan sampai Februari 2018 sudah ada 7 kasus kematian bayi. Sedangkan kasus kematian ibu di Kabupaten Kendal mengalami penurunan dari tahun 2015 sebanyak 23 kasus dan tahun 2016 sebanyak 19 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI pada tahun 2016 yaitu decomp 5 kasus, anemia 1 kasus, perdarahan 3 kasus, preeklampsi/eklampsi 2 kasus, TBC 1 kasus, HIV/AIDS 1 kasus, infeksi 3 kasus, keracunan 1 kasus, colik abdomen 1 kasus. Penyebab AKI paling banyak terjadi pada masa nifas,

dimana 15,79% terjadi pada masa hamil, 26,32% pada masa persalinan dan 57,89% terjadi pada masa nifas (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016; h. 9).

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kendal untuk menurunkan AKI yaitu melalui Surat Edaran Bupati Kendal (Nomor 440.262.C/Dinkes) yang mewajibkan semua persalinan berada di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan persalinan wajib dilakukan empat tangan serta dengan pemeriksaan dokter. Selain itu peningkatan upaya promotif dan preventif melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (GSIB), dan implementasi pemanfaatan buku KIA (Dinkes Kabupaten Kendal, 2017).

Asuhan kebidanan sangat penting karena berkaitan dengan risiko yang akan dihadapi ketika kehamilan maupun persalinan dan upaya mempersiapkan serta waspada terhadap sesuatu yang terjadi. Pelayanan kesehatan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013; h. 72).

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan

merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan (Haggerty et al, 2013).

Puskesmas Cepiring merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas unggulan mampu bersalin (PONED) sejak tahun 2012 untuk mendukung program pemerintah *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal, serta beberapa program lainnya seperti implementasi buku KIA, program P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) yakni pendataan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan atau kader kesehatan sebagai legalitas jika ibu hamil telah terdata dan diberi konseling P4K, program ANC terpadu, kelas ibu hamil. Akan tetapi, menurut data tahunan puskesmas Cepiring sampai pada bulan Oktober 2018, didapatkan bahwa Puskesmas Cepiring masih menyumbangkan 1 kasus kematian Ibu yang disebabkan karena solusio plasenta, sedangkan AKB tahun 2018 sebanyak 9 kasus. Keberhasilan program ANC mencapai 84,6 % di tahun 2018 dan 78,4% di tahun 2017. Capaian pertolongan persalinan di puskesmas tahun 2018 sebanyak 98 %.

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara *CoC* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Cepiring 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. K di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal pada masa kehamilan Trimester III.

b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) pada Ny. K di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal pada masa persalinan.

c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) pada Ny. K di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal pada masa nifas dan KB.

d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) pada Bayi Baru Lahir Ny. K di Puskesmas Cepiring 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.

4. Bagi Penulis

a. Sebagai sarana untuk menjadi bidan professional dengan memberikan Asuhan *CoC*.

b. Sebagai bahan evaluasi lanjutan untuk Asuhan *CoC* yang akan diberikan.

#### **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.