

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan Indonesia (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h.16).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Supas, 2015). Sementara itu, jumlah kasus kematian ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h.16).

Di Kabupaten/Kota Semarang menduduki kematian ibu tertinggi ke dua setelah Brebes. Berdasarkan laporan puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27,334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,0 per 100.000 KH. Angka kematian ibu (AKI) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun

sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 KH pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 KH pada tahun 2014 (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h.16).

Sedangkan jumlah Kematian Ibu di Puskesmas Bangetayu Semarang pada Tahun 2015 ada 3 kasus yang disebabkan oleh Anemia Berat, Preeklamsi, dan Perdarahan Post Partum. Pada tahun 2016 ada 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh Ca Mamae dan ini bukan merupakan Angka Kematian Ibu. Sedangkan jumlah Kematian Bayi di Puskesmas Bangetayu Semarang pada Tahun 2016 ada 8 kasus yang disebabkan oleh 3 kasus karena IUFD, 2 kasus karena Asfiksia, 2 kasus karena Prematur, dan 1 kasus karena Aspirasi (Data Puskesmas Bangetayu Semarang, 2016).

Faktor yang mempengaruhi kematian ibu dan kematian bayi dibedakan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Penyebab langsung kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan kematian bayi adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 TERLAMBAT (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat) dan 4 TERLALU (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015; h.16).

Sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI), telah dilaksanakan berbagai pelatihan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak diantaranya Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang merupakan standar pertolongan persalinan dan pendampingan persalinan dukun bayi oleh tenaga kesehatan, Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014; h.16). Angka kematian bayi (AKB) dapat digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan dan kesehatan. Indonesia telah memfokuskan penurunan angka kematian bayi yang cukup tinggi (Profil Kesehatan Indonesia 2015; h.107).

Sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah membuat program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG), program 5NG memiliki 4 fase yaitu fase Pra Hamil, fase Kehamilan, fase Persalinan dan fase Nifas. Dengan kegiatan berburu ibu hamil ini adalah melakukan pendekatan terhadap ibu hamil di semua daerah di kabupaten/kota. Masing-masing dinas kesehatan agar dapat memantau perkembangan kandungan ibu apakah bermasalah atau tidak. Dinas Kesehatan akan membuat program *One Student One Client* atau satu mahasiswa mendampingi satu pasien. Dengan melibatkan mahasiswa dari jurusan kedokteran, kebidanan, dan keperawatan, maka ibu hamil di setiap daerah akan segera diketahui permasalahannya (Profil Dinas Provinsi Jawa Tengah 2017).

Upaya lain yang telah dilaksanakan adalah terbentuknya pokja KIA, perda keselamatan Ibu dan Anak, kerja sama dengan perguruan tinggi

dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Awal tahun 2015 Dinas kesehatan Kota Semarang juga sudah mengrekrut tenaga kesehatan selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil, yaitu Petugas Surveilens Kesehatan (gasurkes). Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama *postpartum* (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.16).

Sementara itu, Dinas Kesehatan Kota Semarang mengembangkan program *One Student One Client* atau satu mahasiswa mendampingi satu pasien. Menurut standar pendidikan bidan dari *International Confederation of Midwifery* (ICM), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa model asuhan secara terus-menerus dan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan sebuah praktik terbaik, memungkinkan siswa bidan mengembangkan ketrampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat mereka mengalami model asuhan dengan mengikuti perempuan selama hamil-bersalin-nifas. Melalui model CoC, meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan, dan nifas (ICM, 2011; h.8-9).

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang merupakan wilayah binaan dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, pihak Prodi D3 Kebidanan UNISSULA mengadakan kerjasama dengan

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang untuk mencari data ibu hamil trimester III untuk di buat Proposal Laporan Tugas Akhir sehingga penulis membuat Proposal Laporan Tugas Akhir ini di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.A di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.A mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Perawatan Bayi Baru Lahirdi Puskesmas Bangetayu Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pemahaman asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. A mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- b. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan pada ibu bersalin di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- c. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan pada bayi baru lahir di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

- d. Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan pada ibu nifas termasuk asuhan keluarga berencana di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pengetahuan dalam proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar operasional prosedur.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, khususnya dalam bidang kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Bagi Mahasiswa

Dapat mengembangkan kemampuan berpikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

4. Klien

Klien mendapat asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

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

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Menguraikan tentang tinjauan teori medis dan tinjauan teori asuhan kebidanan yang terdiri dari:

- a. Tinjauan Pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar medis yang terdiri dari teori kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- b. Tinjauan teori asuhan kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP dan landasan hukum

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Menguraikan tentang rencana penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, etika penulisan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menguraikan tentang hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

5. PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.