

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015; h. 104). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Dinkes Povinsi Jawa Tengah, Tahun 2015 ; h. 13).

AKI di Indonesia masih menduduki peringkat tertinggi ke-3 di Negara *Association of Shoutheast Asian Nations* (ASEAN). Hasil Dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2016; h.25). Angka tersebut mengalami kenaikan dari data sebelumnya yaitu dari tahun 1991-2007 (390 menjadi 228 per 100.000 Kelahiran hidup) (Depkes, 2014; h.1).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB mencapai 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI 2014; h. 104-125).

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 2015 menjadi 111.16. angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup, terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015; h.13-17).

AKI di kota Semarang berada di urutan kedua setelah Kabupaten Brebes. Berdasarkan laporan Puskesmas di kota Semarang jumlah kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 KH. AKI mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 KH pada tahun 2013 dan 12.225 per 100.000 KH pada tahun 2014 (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h. 17). Berdasarkan data kasus AKI Kota Semarang pada tahun 2015, desa Bangetayu menyumbang 3 kasus dari sebanyak 35 kasus AKI dari 27.334 jumlah kelahiran hidup. Sedangkan, jumlah kematian bayi di Kota Semarang terjadi penurunan, yaitu 253 kasus kematian bayi pada tahun 2014 menjadi 229 kasus kematian bayi pada tahun 2015 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.15).

Penyebab kematian ibu di kota Semarang tertinggi adalah eklampsia (34%), penyebab lainnya adalah perdarahan (28%), disebabkan karena penyakit sebesar 26% dan lain-lain sebesar 12% dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29% diikuti waktu hamil (17,14%). Hal ini juga dibarengi dengan jumlah ibu hamil dan nifas risiko tinggi yang meningkat menjadi 45%. Kematian ibu tahun 2015 dalam kondisi hamil sebesar 17,14% menurun dibanding tahun 2014 yaitu 18,18% (Dinkes Kota Semarang, 2015;15 ).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe Motherhoo initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat. upaya tersebut dilanjutkan dengan program gerakan sayang ibu di tahun 1996 oleh presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain diluar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. (Kemenkes RI Tahun, 2015; h.104).

Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu 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, sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes RI Tahun, 2015; h.105).

Upaya Pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan membuat terobosan baru. Program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng "5NG". Program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase prahamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), fase kehamilan

(dideteksi, didata, dilaporkan), fase persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitas kesehatan dasar standar dan ibu hamil dengan risiko tinggi dirujuk ke Rumah sakit dengan proses rujukan melalui sistem SIJARIEMAS, dan fase nifas (mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran oleh dokter, bidan, ataupun perawat dan dipantau oleh PKK atau Desa Wisma dan masyarakat) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Berdasarkan hasil data tersebut, Pemerintah Kota Semarang berupaya menurunkan AKI dengan cara membentuk Puskesmas Pelayanan Obstetric dan Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan Rumah Sakit (RS) Pelayanan Obstetric dan Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK) di tahun 2013 serta upaya maksimal fungsi dan tugas puskesmas PONED dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS. Upaya lain yang telah dilakukan adalah terbentuknya kerja sama atau (*MOU*) *Memorandum of Understanding* antar RS PONEK dengan Dinas Kesehatan dalam wadah *Intregrated Circuit* (IC) PONEK, dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke Puskesmas PONED. RS PONEK dibina oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Kariadi (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.16).

Program *One Student One Client* (OSOC) sebagai upaya menurunkan AKI merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai

dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan pada pendampingan kesehatan bagi keluarga. Model pelayanan maternitas *One Student One Client* berupa kolaborasi antar profesi kesehatan (Mahasiswa kedokteran, Mahasiswa Kebidanan, Mahasiswa Keperawatan) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 10 November 2016).

Salah satu puskesmas yang turut mendukung program OSOC ini yakni Puskesmas Bangetayu. Puskesmas Bangetayu memiliki kerja sama dengan para peserta didik dalam menjalankan OSOC, salah satunya adalah kerja sama dengan mahasiswi Program Studi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Mei sampai November 2016 sebanyak 12 pasien. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Bangetayu didapatkan hasil bahwa Puskesmas Bangetayu memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya, membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Sandall J,et.all. (2013) dalam jurnal *Midwife-led continuity models versus other models of care childbearing women (Review)* mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) merupakan model asuhan yang bertujuan untuk memastikan wanita menerima semua asuhan dari bidan, dimana bidan memberikan asuhan dimulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas (berkesinambungan). Model CoC diinisiasi oleh Australia dengan istilah *Follow Through Experience/FTE* dan UK dengan istilah target kasus bagi siswa (*student caseloading*).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya (Kepmenkes, 2007; h. 3).

Berdasarkan dari latar belakang masalah tersebut untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dan mensukseskan program pemerintahan Provinsi Jawa Tengah maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Umur 28 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2016.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Umur 28 Tahun di Pukesmas Bangetayu Semarang dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah Varney serta pendokumentasian SOAP” ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum.**

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan pendekatan 7 langkah varney, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus.
  - a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> pada masa kehamilan TM III.
  - b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> pada masa persalinan.
  - c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> pada masa BBL.
  - d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> pada masa nifas.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Puskesmas Bangetayu

Sebagai motivasi untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).
2. Bagi Prodi D3 Kebidanan.

Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum program D3 kebidanan, khususnya dalam bidang kesehatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Bagi Mahasiswa

Dapat menjadi pengalaman dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
4. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **E. Sistematika Penulisan.**

Sistematika penulisan laporan tugas akhir ini terdiri dari lima bab yang urutannya sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan.

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

2. Bab II Tinjauan Teori.

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, dan Nifas. Manajemen kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

3. Bab III Metodologi.

Berisi tentang rancangan penulisan studi kasus, ruang lingkup, meliputi sasaran, tempat, waktu, metode, perolehan data, meliputi data primer, sekunder dan SOAP lahan, alur studi kasus, etika penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan.

Berisi tentang hasil dari pembahasan kasus yang menuangkan kemampuan penulis dalam mengupas, mengamati dan memberi alasan-alasan ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.

5. Bab V Penutup.

Simpulan dan saran.