

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Apabila ibu sehat maka akan menghasilkan bayi yang sehat sehingga dapat menjadi generasi kuat. Ibu yang sehat juga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan bahagia. Untuk mewujudkan itu semua, seluruh pemangku kepentingan dalam program kesehatan reproduksi di Indonesia (pemerintah pusat, daerah maupun organisasi profesi) hendaknya meningkatkan aktivitasnya dalam mendukung pencapaian kualitas hidup ibu yang pada akhirnya juga akan meningkatkan kualitas hidup keluarga (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah tersebut. Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Kemenkes RI, 2014; h.1).

AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam *Sustainable Development Goal's* (SDG's) target ke 3 yaitu target sistem kesehatan nasional yang berisi pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h.55). Di Indonesia, berdasarkan hasil perhitungan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) diperoleh AKI tahun 2007 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2012 sebesar 359 per kelahiran hidup, AKI tersebut mengalami kelonjakan dan jauh dari target ke 3 SDG's yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sehingga memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mengurangi AKI hingga mencapai target tersebut (Bkkn, 2013; h.227).

Di tahun 2015, AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan yakni 126,55 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017). Namun, Provinsi Jawa Tengah masih menduduki peringkat pertama dari 10 besar AKI tertinggi di tingkat nasional diikuti oleh Kalimantan Selatan lalu Jawa Timur (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h.118).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015, Kota Semarang menduduki peringkat ke-2 setelah Brebes dari 10 besar AKI di Jawa Tengah. Berdasarkan laporan puskesmas, jumlah kematian ibu di Kota Semarang tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di

Kota Semarang mengalami kenaikan jika dibanding dengan tahun 2014 yaitu 122,25 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2015; h.14).

Pada peta persebaran kasus kematian ibu tahun 2015 di Kota Semarang, terdapat klasifikasi yang diberikan untuk kasus kematian ibu, dengan warna hijau <0,1 kasus, warna krem 0,1-1 kasus, warna orange 1-2 kasus, dan warna merah >2 kasus. Dari total 35 kasus kematian ibu di Kota Semarang, Kecamatan Bangetayu ditandai warna merah dengan menyumbangkan 3 kasus kematian ibu, dengan kondisi saat meninggal paling banyak masa nifas yaitu 74,29% diikuti waktu hamil 17,14% dan 08,57% waktu persalinan (Depkes, 2015; h.14).

Guna menyelamatkan ibu dan anak, di Provinsi Jawa Tengah menerapkan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG). Program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase prahamil (stop hamil pada ibu dengan usia diatas 35 tahun, dan tunda hamil pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun), fase kehamilan (dideteksi, didata, dan dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi), fase persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal bersalin di fasilitas kesehatan dasar atau puskesmas PONEK, sedangkan ibu hamil berisiko dirujuk ke RS PONEK dengan proses rujukan melalui SIJARI EMAS), dan fase nifas (diberi asuhan pascasalin dan bayi baru lahir hingga 1000 hari pertama kehidupan oleh tenaga kesehatan dan dipantau oleh PKK atau Desa Wisma dan masyarakat). Selain itu, awal tahun 2015 dinas kesehatan Kota Semarang juga merekrut tenaga kesehatan untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil yaitu Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Untuk menjamin proses alamiah reproduksi seorang perempuan, bidan mempunyai peranan penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang artinya bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri, dan bertanggungjawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2005). Melalui CoC, bidan mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas keamanan dalam asuhan pada ibu, karena CoC mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberi informasi, dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien (Sandall, 2014; h.5-6).

Selain peran pemerintah, upaya tersebut harus didukung pula dengan peran pendidikan di bidang kesehatan (Poltekkes, Akbid, Akper, dll) melalui program *One Student One Client* (OSOC). Pada program OSOC ini, satu mahasiswa diberikan penugasan untuk ikut mengawal, memonitoring ibu hamil, namun tidak dalam memberikan pelayanan medis kesehatan, sehingga berperan seperti manajer kesehatan kasus ibu hamil dan membantu menurunkan AKI (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017). Puskesmas Bangetayu Kota Semarang adalah salah satu puskesmas yang telah menerapkan CoC dan telah bekerjasama dengan Universitas Islam Sultan Agung untuk program OSOC.

Maka dari itu, mahasiswi program studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang diwajibkan untuk menerapkan program OSOC dengan melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas.

B. RUMUSAN MASALAH

Merujuk dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.T mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?”

C. TUJUAN STUDI KASUS

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.T di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan pendekatan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

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

D. MANFAAT STUDI KASUS

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai tolok ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan.
- b. Sebagai wacana tambahan di perpustakaan DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

2. Bagi Institusi Pelayanan

- a. Dapat memberikan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan masyarakat atas kendala dan masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat, khususnya masalah yang terkait dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Mengetahui adanya kesenjangan dan faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktik sebagai bahan perbaikan pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan responden dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

4. Bagi Penulis

Dapat menjadi pengalaman dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai teori pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sehingga nantinya pada saat bekerja di lapangan dapat dilakukan secara sistematis yang pada akhirnya meningkatkan

mutu pelayanan yang akan memberikan dampak menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

1. Bagian Awal

Bagian awal terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan bimbingan, halaman riwayat hidup, kata pengantar, daftar isi, daftar singkatan, daftar tabel, dan daftar gambar.

2. Bagian isi

a. Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

b. Bab II Tinjauan Teori

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teori meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

c. Bab III Metodologi

Bab ini menguraikan tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

d. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil studi kasus yang telah dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas

serta pembahasan kasus antara kesesuaian dan kesenjangan dengan teori yang ada.

e. Bab V Penutup

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.

3. Bagian akhir

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.