

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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 Jawa Tengah, 2015; h. 11).

Kematian Ibu adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudahnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilannya (Prawirohardjo, 2010; h. 53). Berdasarkan SDKI (Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per kelahiran hidup. Target MDGs (*Milennium Development Goals*) ke 5 adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. 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 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.16).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus dari 26.992 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 122,25 per 100.000 KH, hal ini terjadi kenaikan

dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 29 kasus dari 26.547 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 109,2 per 100.000, pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 KH (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.14).

Penyebab kematian ibu terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung, yang merupakan penyebab langsung diantaranya eklamsia (34%), perdarahan (28%), penyakit (26%) dan lain-lain sebesar 12%, dengan kondisi ibu saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29%, di ikuti waktu hamil (17,14%) hal ini juga bersamaan dengan jumlah ibu hamil dan nifas resiko tinggi yang meningkat menjadi 46% (Profil kesehatan Semarang, 2015; h. 15). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu dikarenakan kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini (Dinkes Jawa Tengah, 2015; h.16).

Penyebab tersebut dapat dipengaruhi juga oleh tiga terlambat dan empat terlalu. Tiga terlambat diantaranya; (1) Terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan; (2) Terlambat mencapai fasilitas kesehatan; (3) Terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan, sedangkan empat terlalu yaitu; (1) Terlalu muda punya anak (<20 tahun); (2) Terlalu banyak melahirkan (>3 anak); (3) Terlalu rapat jarak melahirkan (<2 tahun); (4) Terlalu tua (>35 tahun) (Ketua Tim Penggerak PKK (Provinsi Jateng, 2016; h.9-11).

Angka Kematian Bayi adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama dan merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan

derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI,2010; h. 35). Berdasarkan SDKI tahun 2012 adalah AKB di Indonesia adalah 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI,2012; h. 110). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup, terjadi penurunan tetapi tidak signifikan di bandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Jawa Tengah, 2015; h.13).

Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan tahun 2014 jumlah kematian bayi yang terjadi di kota semarang sebanyak 253 dari 26.992 kelahiran hidup, sehingga didapatkan angka kematian bayi sebesar 9.37 per 1.000 KH. Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2015 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 229 dari 27.344 kelahiran hidup, sehingga di dapatkan angka kematian bayi sebesar 8,38 per 1.000 KH. Jika di bandingkan dengan target MDGs yang menetapkan bahwa tahun 2015 target AKB di bawah 23 per 1.000 KH, maka AKB kota semarang telah mencapai target (Dinkes Kota Semarang,2015; h.16). Penyebab langsung kematian bayi adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan Oksigen (asfiksia) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah,2015; h.16).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI, telah dilaksanakan berbagai pelatihan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diantaranya Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang merupakan standar pertolongan persalinan dan pendampingan persalinan dukun bayi oleh tenaga kesehatan, Pelayanan PONED(Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar) dan PONEK(Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Komprehensif) (Dinas kesehatan Kota Semarang,2014; h. 16).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah juga meluncurkan program *One Student One Client* (OSOC) dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga. Selain itu, program OSOC ini memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care* atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. iii). Selain program tersebut, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga meluncurkan program 5 NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) untuk membantu mengurangi AKI dan AKB di Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Upaya lain yang dilakukan Pemerintah Kota Semarang dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mengutamakan pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil K1 untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar yaitu sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga (Dinkes Kota Semarang, 2014; h. 60).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan adalah tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan sehingga meminimalisir terjadinya komplikasi pada ibu. Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam

sampai 42 hari paska persalinan adalah tenaga kesehatan guna mendeteksi secara dini terjadinya infeksi maupun komplikasi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 59-60). Cakupan kunjungan neonatus di pantau dari cakupan Kunjungan Neonatus 1 (KN 1), Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dan Kunjungan Neonatus 3 (KN3) (Dinkes Kota Semarang, 2014; h. 64).

Standar pendidikan bidan dari *International Confederation of Midwifery* (ICM) menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Berdasarkan filosofi tersebut, maka untuk menjamin proses alamiah reproduksi, peserta didik harus memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam berbagai lahan praktik untuk mencapai kompetensi inti bidan melalui *continuity of care* (CoC) sejak hamil, bersalin hingga nifas dan menyusui (ICM, 2011; h. 8-9).

Berdasarkan *Australian Health Minister's Conference* (2011), program *Continuity of Care* telah terbukti memiliki dampak yang menguntungkan karena memungkinkan para wanita untuk mengembangkan hubungan yang baik dengan pengasuh yang sama selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal. Peningkatan akses terhadap pelayanan *Continuity of Care* juga menjadi prioritas dalam *National Maternity Services Plan*. Berdasarkan 11 meta-analisis *Cochrane*, yang melibatkan 12.276 wanita menemukan bahwa wanita yang mendapatkan asuhan berkelanjutan saat proses persalinan cenderung merasa lebih memegang kendali dalam persalinan, dan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi (*Standing Council on Health*, 2013; h. 13).

Pada tahun 2016 Puskesmas Bangetayu terdapat 2969 ibu hamil, dimana 686 merupakan ibu hamil resiko tinggi. Untuk menekan terjadinya peningkatan kasus kematian ibu di Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Bangetayu melanjutkan pelaksanaan program OSOC yang telah berjalan selama 2 tahun dan terbukti dapat menurunkan AKI di Kecamatan Bangetayu mempunyai sarana prasarana yang menunjang dan tenaga kesehatan yang sudah terlatih (Puskesmas Bangetayu 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang, maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.W G2P1A0 umur 27 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2016.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. W dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2016?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. W masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2016 dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney serta mendokumentasikan secara SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W selama masa kehamilan TM III.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. W selama masapersalinan.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W selama masa nifas.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Penulis dapat mengerti, memahami, dan menerapkan serta menambah pengetahuan dan pengalaman dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.W meliputi masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan

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.

4. Bagi klien
 - a. Dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - b. Deteksi dini dan penanganan terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas.

E. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

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

BAB II Tinjauan Teori

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

BAB III Metode Studi Kasus

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

BAB IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini berisi tentang hasil studi kasus yang telah dilakukan dan pembahasan kasus antara kesesuaian dan kesenjangan dengan teori yang ada.

BAB V Penutup

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

