

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap tiga menit, dimanapun di Indonesia, satu anak balita meninggal dunia, setiap jam, satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak perlu mendapat perhatian khusus. Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu, kematian bayi dan panjangnya umur harapan hidup (Unicef Indonesia, 2012; h.1).

Sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ke-3 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu tahun 2015-2030, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan AKI tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kelonjakan dan jauh dari target SDGs yang ke-3. (SDGs Ditjen Gizi dan KIA. Kemenkes RI, 2015; h.24).

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 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015

Tabel 1.1. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) maternal di Provinsi Jawa Tengah

	Angka Kematian Ibu				
	2011	2012	2013	2014	2015
Grobogan	34	34	22	43	33
Tegal	51	35	42	47	33
Kota Semarang	31	22	29	33	35
Brebes	43	51	61	73	52

Berdasarkan tabel 1.1 jumlah AKI di Kota Semarang mengalami peningkatan sejak tahun 2012, Kota Semarang sendiri menempati urutan ke-2 dengan kasus kematian ibu tertinggi di Jawa Tengah setelah Brebes. Penyebab kematian ibu tertinggi adalah karena eklamsia (34%), penyebab lainnya adalah karena 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%). Sedangkan Puskesmas Bangetayu menyumbang dari 3 kasus dalam kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2015 atas indikasi Preeklamsia, Hipertensi, dan Perdarahan, jumlah tersebut mengalami penurunan menjadi 1 kasus pada tahun 2016 atas indikasi Kanker Payudara (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2015; h. 14-15).

Angka Kematian Bayi (AKB) menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan

tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13).

Tabel 1.2. Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup di Jawa Tengah

	Angka Kematian Bayi				
	2011	2012	2013	2014	2015
Grobogan	8,51	10,6	14,14	19,55	17,38
Temanggung	17,53	13,5	15,44	15,76	16,79
Kota	12,15	10,66	9,27	9,34	8,38
Semarang	(314)	(293)	(251)	(235)	(229)

Berdasarkan tabel diatas jumlah kematian bayi di Kota Semarang secara berturut-turut terjadi penurunan sejak tahun 2011 sampai tahun 2015. Jika dibandingkan dengan target MDG's yang menetapkan bahwa pada tahun 2015 target AKB di bawah 23 per 1.000 KH, maka AKB Kota Semarang telah mencapai target.

Dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Departemen Kesehatan menetapkan kebijakan yang mengacu kepada intervensi strategis "*Empat Pilar Safe Motherhood*" (Keluarga Berencana, ANC, Persalinan Bersih dan Aman, Pelayanan Obstetri Esensial). Pemerintah Kota Semarang, melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dengan adanya pembentukan puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) di tahun 2013 serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas puskesmas PONED dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) secara nyata dan bertahap.

Upaya lain yang dilakukan Dinas Kesehatan yaitu dengan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJAREMAS dan membentuk kerja

sama/MOU antara RS PONEK dengan Dinas Kesehatan, dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke Puskesmas PONEK (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015. Hal:14-15).

Gubernur Jawa Tengah juga mengeluarkan program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” program ini merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah, mulai dari hulu hingga hilir. Antara lain, menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan. Program ini telah menunjukkan hasil, pada tahun 2016 AKI di Jawa Tengah tercatat 109,65 per 100.000 KH, atau melampau target 117 per 100.000 KH (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017)

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).

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 asuhan yang berkelanjutan (CoC) sejak hamil, bersalin hingga nifas dan menyusui (ICM, 2011; h. 8-9).

Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Bangetayu, Puskesmas Bangetayu merupakan puskesmas pendidikan di Kota Semarang yang telah terakreditasi dan mencakup 6 kelurahan, antara lain Kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Puskesmas Bangetayu memiliki kerja sama dengan perguruan tinggi dalam menjalankan OSOC, salah satunya adalah kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk memantau ibu hamil mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (Puskesmas Bangetayu, 2016).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Bangetayu, didapatkan hasil bahwa pada tahun 2016 periode Januari-Desember terdapat 2.969 ibu hamil, dimana 686 diantaranya merupakan ibu hamil risiko tinggi yang didominasi oleh 245 kasus anemia, 23 kasus perdarahan, 15 kasus pre-eklamsia dan 1 ibu hamil meninggal disebabkan oleh kanker payudara. Untuk mengatasi hal tersebut, Puskesmas Bangetayu memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif yaitu memantau ibu hamil sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga pelaksanaan KB. Hal ini dapat dilihat dari sarana, prasarana, dan tenaga kesehatan yang lengkap dalam menunjang asuhan komprehensif ini. Selain

itu, Puskesmas Bangetayu juga melayani BPJS sehingga memudahkan pasien dalam mendapatkan pelayanan terutama pelayanan kehamilan sampai pasien menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny. E di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. E di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum:

Mampu melakukan asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus:

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu bersalin.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu nifas termasuk asuhan KB post partum.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

- a. Meningkatkan kemampuan membandingkan teori dengan praktik lapangan pada kasus Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.
- b. Dapat mengetahui asuhan secara komprehensif yang dilakukan pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.
- c. Dapat menjadikan ilmu pengetahuan sebagai dasar pengalaman praktik lapangan terutama pada kasus Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, dan juga sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya dalam batasan *Continuity Of Care*.

3. Bagi Puskesmas Bangetayu

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir serta pelayanan Keluarga Berencana secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan.

4. Bagi Klien dan Keluarga

- a. Untuk memberikan informasi tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana serta apabila terdapat komplikasi dapat segera terdeteksi.
- b. Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

E. Sistematika Penulisan

Proposal Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 4 BAB, yaitu antara lain sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang tinjauan pustaka yang terdiri dari tinjauan teori medis tentang kehamilan Trimester III, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB. Manajemen kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum, aspek kewenangan bidan, dan aspek legal.

BAB III METODOLOGI

Bab ini berisi tentang rancangan penulisan studi kasus, ruang lingkup yang meliputi sasaran, tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus, metode perolehan data yang terdiri dari data primer dan data sekunder, alur studi kasus dan etika penulisan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang laporan kasus dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah yaitu: mulai dari pengkajian data, interpretasi data, diagnosis potensial, antisipasi segera, pelaksanaan, evaluasi dan SOAP.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan dirumuskan untuk menjawab tujuan penulis dan merupakan inti dari pembahasan. Saran merupakan alternatif pemecahan masalah dan anggapan kesimpulan yang berupa kesenjangan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN