

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaan tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll disetiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Di Indonesia berdasarkan hasil perhitungan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI tahun 2012 sebesar 359 per kelahiran hidup, AKI tersebut mengalami lonjakan dibandingkan dengan tahun 2007 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup dan jauh dari target ke-3 SDG's (*Sustainable Development Goals*) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (BkkbN, 2013).

Sedangkan AKI di Provinsi Jawa Tengah ditahun 2015 terdapat 619 kasus (Kepmenkes, 2015; h. 16). Di Jawa Tengah Kota Semarang menduduki urutan kedua setelah Brebes, sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut hasil laporan Puskesmas Bangetayu menyumbangkan 3 kasus kematian ibu (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.15).

Di Indonesia penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), lain-lain (40,8%) sedangkan penyebab kematian ibu di Jawa Tengah adalah perdarahan (21,14%),

hipertensi (26,34%), lain-lain (40,49%), gangguan sistem perdarahan (9,27%) dan infeksi (2,75%) (Dinkes Jateng, 2015; h.18). Begitu pula dengan penyebab kematian tertinggi Kota Semarang meliputi eklamsia (34%), perdarahan (28%), penyakit (26%) dan lain-lain (12%) (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.15).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI yaitu melalui program EMAS dengan peningkatan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir 150 Rumah Sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas (PONED) kemudian memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif. Program tersebut merupakan program nasional, tetapi Provinsi Jawa Tengah juga menggunakan Program tersebut sebagai program khusus dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan adalah pembentukan puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetridan Neonatal Esensial Komprehensif) pada tahun 2013, Program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) (Dinkes Jateng, 2017). Upaya lain yang telah dilaksanakan adalah terbentuknya Pokja KIA, perda keselamatan Ibu dan Anak. Awal 2015 dinas kesehatan Kota Semarang juga merekrut tenaga kesehatan selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil, yaitu Petugas Surveilans Kesehatan (GASURKES) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017). Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu nifas oleh kader kesehatan dan Kerjasama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil risiko tinggi dengan program OSOC (One Student One Client). Bersamaan program OSOC tersebut terdapat asuhan *Continuity of Care* (COC) (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual/perorangan, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan, praktik secara otonom, dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*evidence based care*). Berdasarkan filosofi tersebut, maka untuk menjamin proses alamiah reproduksi perempuan, bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2011).

Menurut Aune (2010) model CoC mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan dan nifas. Selain itu menurut Sandall (2014; h.5-6) melalui COC mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas dan keamanan dalam asuhan pada ibu, karena COC mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberikan informasi dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI (Saifuddin, 2006).

Evaluasi hasil penerapan OSOC berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada tahun 2015 terdapat 814 ibu hamil, dengan 3 (0,36%) kasus kematian ibu yang disebabkan karena Anemia berat, Preeklamsia dan perdarahan postpartum dengan jumlah kematian menurut usia 20-30 tahun 1 kasus, usia < 20 tahun 1 kasus, usia >30 tahun 1 kasus dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas. Pada tahun 2016 tidak terdapat kasus kematian dan terdapat 2.696 ibu hamil, diantaranya: 1) ibu hamil > 35 tahun 284 orang (10%), 2) Preeklamsia 15 ibu hamil (0,5%), 3) ibu hamil dengan risiko lain-lain 88 orang (3,2%). Dari banyaknya ibu hamil risiko tinggi yang berwenang terlibat dalam menanganinya adalah bidan, petugas gasurkes dan juga dokter.

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara COC pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yaitu pada Ny.S di Puskesmas Bangetayu dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Karena di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang salah satu puskesmas yang telah menerapkan COC dan telah berkerjasama dengan Universitas Islam Sultan Agung untuk program OSOC.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Agar penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen

kebidanan menurut Hellen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil terhadap Ny.S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu bersalin terhadap Ny.S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bayi baru lahir terhadap Ny.S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas (termasuk asuhan KB) terhadap Ny.S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula.

Dapat mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang diperoleh mahasiswa di bangku kuliah. Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan sebagai contoh asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

2. Bagi Penulis.

Sebagai sarana belajar bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dalam rangka memenuhi laporan tugas akhir (LTA),

menambah wawasan asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terdapat dilahan dan teori yang ada.

3. Bagi Klien dan Keluarga

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

4. Bagi Puskesmas Bangetayu.

Sebagai motivasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

D. Sistematika Penulisan.

1. Bagian awal.

Bagian awal terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan bimbingan, halaman pengesahan, daftar riwayat hidup, halaman persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran, dan abstrak.

2. Bagian isi

a. Bab I pendahuluan.

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

b. Bab II Tinjauan Teori.

Konsep dasar medis mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, manajemen kebidanan, dan landasan hukum asuhan kebidanan, manajemen asuhan kebidanan

dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

c. Bab III Metode Studi Kasus.

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 hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil yang telah dilakukan.

e. Bab V Penutup.

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

3. Bagian akhir.

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.