

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui AKB (Angka Kematian Bayi), AKABA (Angka Kematian Balita), AKI (Angka Kematian Ibu), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi (Dinas kesehatan Provinsi Jateng, 2015; h. 12).

AKI dan AKB mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri, tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, dan tingkat keberhasilan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak dan KB (Keluarga Berencana) (Dinas kesehatan Provinsi Jateng, 2014; h. 8,11).

Berdasarkan hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2015, AKI di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan AKI pada tahun 2012 yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2015; h. 104). Hasil SUPAS 2015 AKB di Indonesia

menunjukkan penurunan yang signifikan sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian kesehatan RI, 2016; h.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 AKI 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015; h. 16). AKB 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015; h. 13).

Jumlah kasus kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2015 menduduki peringkat kedua dengan jumlah angka kematian sebanyak 35 kasus, jumlah tersebut mengalami kenaikan bila di bandingkan tahun 2014 sebanyak 33 kasus. Penyebab kematian ibu di Kota Semarang tahun 2015 tertinggi adalah karena eklampsia (34%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (28%), disebabkan karena penyakit sebesar 26%, dan lain-lain sebesar 12%. Kejadian kematian ibu paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29% diikuti waktu hamil 17,14%, sedangkan waktu bersalin 8,57%. Hal ini juga diikuti dengan jumlah ibu hamil dan nifas risiko tinggi yang meningkat menjadi 46%. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015; h. 14).

Pemerintah Jawa Tengah melalui Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dengan cara: pemenuhan peralatan

dan pengadaan peralatan pelayanan PONEC (Pelayanan Emergensi Obstetrik dan Neonatal Dasar), pelatihan sumber daya manusia puskesmas PONEC tentang pelayanan PONEC, pemenuhan alokasi anggaran untuk kegiatan pembinaan PONEC dan PONEK (Pelayanan Emergensi Obstetrik dan Neonatal Komprehensif), peningkatan keterampilan bidan, mengoptimalkan pelayanan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), mengoptimalkan fungsi puskesmas PONEC dan RS PONEK, menetapkan sistem rujukan maternal dan perinatal, AMP (Audit Maternal Perinatal) medis dan non medis (Balai Pelatihan Profesi Kesehatan Provinsi Jateng, 2016; h. 5).

Pada kenyataannya upaya-upaya yang sudah dilakukan belum mampu menurunkan AKI, untuk itu pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan paa awal tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang merekrut tenaga kesehatan selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil, yaitu Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes). Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015; h. 16).

Pada tahun 2017 Pemerintah Jateng meluncurkan program baru untuk menurunkan AKI dengan cara melalui Program Jateng *Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) Selamatkan Ibu dan Anak. Program 5NG memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan dan Fase Nifas. Pada fase keempat pemerintah Jawa Tengah mencanangkan program OSOC (*One Student One Client*) dilakukan dengan cara melakukan pendampingan setiap ibu hamil sampai masa nifas lewat secara terus menerus oleh satu mahasiswa bidan, perawat bahkan bila perlu mahasiswa

kedokteran secara komprehensif (*Continuity of Care/ COC model*) (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015).

Standar pendidikan bidan dari ICM (*International Confederation of Midwifery*), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan (ICM, 2011). Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan (ICM, 2011). Berdasarkan filosofi tersebut, untuk menjamin proses alamiah reproduksi perempuan bidan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Oleh sebab itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*woman centered care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) dalam pendidikan klinik (Yanti, 2015).

Menurut Sandall (2013), dalam jurnal *Midwife-Led continuity models versus other models of care childbearing women* berpendapat bahwa hak setiap wanita hamil mendapatkan asuhan mulai dari kehamilan, dilanjutkan persalinan dan bayi baru lahir, kemudian berakhir di masa nifas dan KB. COC mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberikan informasi, dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan, dari total 35 kasus kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2015, puskesmas Bangetayu merupakan salah satu puskesmas yang ditandai dengan warna merah dengan menyumbang 3 kasus kematian ibu, yaitu: anemia, preeklamsi, dan

perdarahan postpartum. Puskesmas tersebut memiliki 6 wilayah kerja antara lain Kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu puskesmas pendidikan di Kota Semarang yang sudah terakreditasi (Puskesmas Bangetayu, 2016).

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 Puskesmas Bangetayu dari 3 menjadi 1 pada tahun 2016. Dalam menyukseskan program tersebut Puskesmas Bangetayu mempunyai sarana prasarana yang menunjang dan tenaga kesehatan yang sudah terlatih (Puskesmas Bangetayu, 2016).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuty of Care*) pada Ny. Y mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu bersalin.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu nifas dan KB.

C. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Laporan Tugas Akhir dapat dijadikan bahan masukan untuk menambah teori atau ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB.

2. Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta mampu mendokumentasikan SOAP sesuai dengan teori yang penulis peroleh selama mengikuti pendidikan di perkuliahan.

b. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB dan sebagai bahan pustaka di perpustakaan.

c. Bagi Lahan Praktik

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

d. Bagi klien

Dapat menambah pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sehingga mereka mampu mengenali deteksi dini, melakukan pencegahan dan penatalaksanaan secara cepat.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari lima bab yang urutannya sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus, manajemen kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

BAB III METODE STUDI KASUS

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

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

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

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.