

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sementara itu, Angka Kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h.104-125).

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 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. Sedangkan

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. 13-16).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Sedangkan, jumlah kematian bayi di Kota Semarang terjadi penurunan sejak tahun 2011 sampai 2015 yaitu berturut-turut 314 kasus kematian bayi pada tahun 2011, 293 kasus kematian bayi pada tahun 2012, 251 kasus kematian bayi pada tahun 2013, 253 kasus kematian bayi pada tahun 2014 dan 229 kasus kematian bayi pada tahun 2015. Di Puskesmas Bangetayu sendiri terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu, yaitu dari 3 kasus kematian bayi pada tahun 2015 turun menjadi 1 kasus kematian bayi pada tahun 2016 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.14-16).

Di Indonesia, AKI masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah

kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2015; h. 118-126).

Lain halnya di Provinsi Jawa Tengah, penyebab kematian ibu tahun 2015 paling tinggi disebabkan oleh hipertensi sebanyak 26,34%, perdarahan sebanyak 21,14%, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 9,27%, infeksi sebanyak 2,76%, dan penyebab lain-lainnya sebanyak 40,49%. 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 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014; h. 12).

Sementara itu, di Kota Semarang kematian ibu tertinggi adalah karena eklampsia (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%. Kematian ibu tahun 2015 dalam kondisi hamil sebesar 17,14% menurun dibanding tahun 2014 yaitu 18,18%. Berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya kematian bayi diantaranya kurangnya perbaikan pelayanan kesehatan. Selain itu, kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat juga dapat berkontribusi melalui gizi yang berdampak pada daya tahan bayi terhadap infeksi penyakit (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 15).

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) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial

Komprehensif) di tahun 2013 serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas Puskesmas PONED dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS. Upaya lain yang telah dilaksanakan adalah terbentuknya Pokja KIA, Perda Keselamatan Ibu dan Anak, kerja sama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Awal tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang juga sudah 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 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 16).

Sehubungan dengan hal tersebut maka dimunculkanlah program *Continuity of Care*, diharapkan adanya program ini dapat menurunkan AKI dan AKB. *Continuity of Care* merupakan perawatan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan, terutama oleh mahasiswa kebidanan dimana adanya suatu hubungan antara mahasiswa bidan dengan pasien yang bertujuan untuk melakukan suatu pendampingan dari mulai awal kehamilan hingga bayi baru lahir. Diharapkan dengan adanya perawatan berkesinambungan atau *Continuity of Care* ini, memungkinkan mahasiswa kebidanan dapat memahami asuhan yang diberikan kepada pasien dari mulai kehamilan, bersalin, bayi baru lahir hingga masa nifas yang bersifat fisiologis ataupun patologis (Yanti, *et al*, 2015).

Continuity of Care merupakan hasil belajar yang menunjukkan bahwa dengan adanya pelatihan program *Continuity of Care* lebih meningkatkan pemahaman mahasiswa kebidanan tentang filosofi asuhan kebidanan

secara terus menerus yang bertujuan meningkatkan kualitas asuhan yang bermanfaat bagi kesehatan pasien yang di damping (Forster, *et al*, 2016).

Sehubungan dengan hal di atas, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 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 mungkin 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, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.iii).

Salah satu Puskesmas yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk bekerja sama dengan Prodi D3 Kebidanan Unissula Semarang adalah Puskesmas Bangetayu. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan didapatkan hasil bahwa Puskesmas ini menaungi 6 kelurahan. Puskesmas ini juga sudah melaksanakan asuhan komprehensif dalam pelayanannya. Puskesmas Bangetayu memberikan pelayanan kepala ibu hamil selama kehamilannya, membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor risiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

Berdasarkan laporan Puskesmas Bangetayu pada tahun 2015 jumlah AKI terdapat 3 kasus, penyebab kematian tersebut di karenakan anemia, pre

eklamsi dan perdarahan postpartum, pada tahun 2016 terdapat 1 kasus penyebab kematian di karenakan Ca Mamae. Dan terdapat 8 kasus kematian bayi, dimana 3 kasus disebabkan karena IUFD, 2 kasus asfiksia, 2 kasus prematur, dan 1 kasus aspirasi mekonium. Jumlah ibu hamil resiko tinggi pada bulan Januari-Desember tahun 2016 terdapat 686 ibu hamil, diantaranya: 1) ibu hamil umur >35 tahun 284 orang, 2) ibu hamil dengan preeklamsia 15 ibu hamil, 3) ibu hamil dengan risiko lain-lain 88 orang(Puskesmas Bangetayu, 2016). Dari kehamilan risiko dapat diprediksi akan mengalami komplikasi. Komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian(Kemenkes RI, 2015; h. 105).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. R pada masa kehamilan
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. R pada masa persalinan

- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada BayiNy. R pada masa bayi baru lahir
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. R pada masa nifas

C. Manfaat

1. Bagi Pasien

Dapat mendorong pasien untuk memeriksakan dirinya secara rutin, serta dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

2. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai tolak ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan.
- b. Sebagai wacana tambahan di perpustakaan DIII Kebidanan Unissula Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pengajaran.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, agar dapat menerapkan teori-teori tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB I Pendahuluan

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

2. BAB II Tinjauan Teori

Menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB), manajemen Kebidanan, dan Landasan Hukum.

3. BAB III Metode Studi Kasus

Menguraikan rancangan penulisan, Ruang Lingkup, Metode perolehan data, alur, etika penulisan.

4. BAB IV Hasil dan Pembahasan

Menguraikan tentang hasil dan pembahasan pelaksanaan Asuhan kebidanan komprehensif sesuai Standar Asuhan Kebidanan.

5. BAB V Penutup

Menguraikan tentang simpulan dan saran.