

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat adalah AKI (Angka Kematian Ibu). AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa menghitung lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 14).

Menurut data hasil SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012, AKI di Indonesia Mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan (SUPAS) 2015. Sementara, Angka Kematian Bayi menunjukkan sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014; h. 104).

Jumlah 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 jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan

dibandingkan AKB pada tahun 2014 yaitu 10,08 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13).

Berdasarkan 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 pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Sedangkan jumlah kematian bayi di kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 229 dari 27.344 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka kematian Bayi (AKB) sebesar 8,38 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang terjadi penurunan sejak tahun 2011 sampai 2015 yaitu berturut-turut 314 kasus kematian bayi pada tahun 2013, 253 kasus kematian bayi pada tahun 2014 dan 229 kasus kematian bayi pada tahun 2015. Sementara itu di Puskesmas Bangetayu ditandai warna merah dengan terdapat 3 kasus kematian ibu maternal, dengan kondisi saat meninggal paling banyak masa nifas yaitu 74,29% diikuti waktu hamil 17,14% (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 14).

Di Provinsi Jawa Tengah, penyebab kematian ibu pada tahun 2015 disebabkan oleh perdarahan 21,14%, hipertensi 26,34%, infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27%, dan penyebab lain-lain 40,49%. Sedangkan Angka Kematian Bayi menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang penyebab kematian ibu pada tahun 2015 adalah kematian ibu yang tertinggi disebabkan karena

eklampsia 34%, 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%. Hal ini juga dibarengi dengan jumlah ibu hamil dan nifas risiko tinggi yang meningkat menjadi 46%. Kematian ibu pada tahun 2015 dalam kondisi hamil sebesar 17,14% menurun dibanding tahun 2014 yaitu 18,18%. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan Angka Kematian Bayi, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap infeksi penyakit (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 14).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015; h. 100).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan kasus kematian ibu diantaranya adalah pemenuhan peralatan dan pengadaan pelayanan PONEB, pelatihan SDM Puskesmas PONEB tentang pelayanan PONEB, peningkatan ketrampilan bidan, mengoptimalkan deteksi resiko tinggi ibu hamil atau bayi resiko tinggi dan intervensinya, mengoptimalkan pelaksanaan P4K, mengoptimalkan fungsi

Puskesmas PONED dan RS PONED, memantapkan sistem rujukan maternal dan perinatal, pelaksanaan RR KB yang berkualitas, dan AMP medis dan non medis maternal dan perinatal. Selain itu pada tahun 2015 Pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)* yang bertujuan untuk mengurangi AKI dan AKB (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 2).

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 dilakukan adalah terbentuknya kerja sama/MOU (*memorandum of understanding*) antara RS PONEK dengan Dinas kesehatan dalam wadah IC (*improvement collaborative*) PONEK, dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke puskesmas PONED. Rumah sakit PONED dibina oleh RSUP dr. Kariadi (Dinkes Kota Semarang, 2015).

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

Surveilens Kesehatan (gasurkes). Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 19).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015) mengembangkan program *One Student One Client* atau satu mahasiswa mendampingi satu pasien. Program OSOC ini mendampingi setiap ibu hamil dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan perencanaan KB. Hal ini sejalan dengan konsep *continuity of care*.

Menurut Standar pendidikan bidan dari *international Confederation of Midwifery* (ICM), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa model asuhan secara terus-menerus dan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan sebuah praktik terbaik, memungkinkan siswa bidan mengembangkan ketrampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat mereka mengalami model asuhan dengan mengikuti perempuan selama hamil-bersalin-nifas. Melalui model COC, meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan, dan nifas (ICM, 2011).

Countinuity Of Care menurut beberapa pendapat peneliti yang lain menunjukkan bahwa hak setiap wanita hamil memiliki akses yang berkesinambungan dalam perawatan mulai dari kehamilan, persalinan, dan periode pasca kelahiran dengan memberikan asuhan komprehensif, mandiri

dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Sandall, *et al*; 2016).

Hasil survei pendahuluan, didapatkan hasil bahwa Puskesmas Bangetayu merupakan Puskesmas di wilayah kecamatan Bangetayu Kota Semarang. Puskesmas ini merupakan Puskesmas pendidikan yang sudah terakreditasi. Dalam rangkaian program OSOC yang diselenggarakan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas ini memiliki 6 wilayah kelurahan, antara lain Kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Puskesmas Bangetayu ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk memantau ibu hamil mulai dari masa kehamilan trimester III dan pelaksanaan KB (Puskesmas Bangetayu, 2016).

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di Puskesmas Bangetayu, didapatkan hasil bahwa pada tahun 2016 periode Januari-Desember terdapat 2.969 ibu hamil, dimana 686 di antaranya 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 melakukan asuhan komprehensif dengan memantau ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III dan pelaksanaan KB. Terbukti dengan sarana prasarana dan tenaga kesehatan yang lengkap dalam menunjang pelaksanaan asuhan komprehensif tersebut (Puskesmas Bangetayu, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G₂P₁A₀ Umur 28 Tahun di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S G₂P₁A₀ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir. di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G₂P₁A₀ pada masa kehamilan trimester III.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G₂P₁A₀ pada masa persalinan.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G₂P₁A₀ pada masa bayi baru lahir.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G₂P₁A₀ pada masa nifas.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pasien

Dapat mendorong masyarakat untuk memeriksakan dirinya secara rutin serta dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

- a. Sebagai tolak ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan.
- b. Sebagai tambahan bacaan diperpustakaan DIII Kebidanan Unissula Semarang.

4. Bagi Penulis

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

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penyusunan Laporan tingkat akhir terdiri dari 5 Bab dengan sistematika sebagai berikut :

1. BAB 1 PENDAHULUAN

Dalam bab ini berisi : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Dalam bab ini berisi tentang Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, manajemen kebidanan sesuai kasus dan landasan hukum kewenangan bidan.

3. BAB III METODOLOGI

Dalam bab ini berisi : rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, etika penulisan.

4. BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi : hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

5. BAB V PENUTUP

Menguraikan kesimpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.