

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 memperhitungkan lamanya kehamilan. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH) (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 14).

Salah satu pencapaian *Sustainable Development Goals's* (SDG's) 2030 ke-3 adalah mengurangi angka kematian ibu hingga $< 70/100.000$ KH. Dan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar $359/100.000$ KH. Melihat kondisi saat ini, untuk mengurangi AKI berdasarkan SDG's 2030 ke-3 perlu dilakukan berbagai upaya yang sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Jumlah AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari $126,55/100.000$ KH pada tahun 2014 menjadi $111,16/100.000$ KH pada tahun 2015. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus. Kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 42 kasus, Kota Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 adalah hipertensi 26,34%,

perdarahan 21,14%, gangguan sistem peredaran darah 9,27%, infeksi 2,76%, dan lain-lain 40,49%. Sementara kejadian kematian maternal pada usia 20-34 tahun sebesar 68,0%, usia \geq 35 tahun sebesar 26,17% dan usia \leq 20 tahun sebesar 5,33%. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13-16).

Sementara itu, di Kota Semarang kematian ibu tertinggi adalah dikarenakan eklamsia 34%, perdarahan 28%, penyakit sebesar 26% dan lain-lain sebesar 12%, dengan kondisi paling banyak pada masa nifas sebanyak 74,29% diikuti waktu hamil sebanyak 17,14%. 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).

Untuk mengurangi AKI dan AKB pemerintah Provinsi Jawa Tengah mengadakan Program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG). Program 5NG memiliki 4 fase yaitu fase pra-hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas. Pada fase pertama atau fase sebelum hamil ini terdapat 2 terminologi yaitu stop dan tunda. Stop hamil jika ibu dengan usia >35 tahun dan sudah memiliki anak dan tunda jika usia <20 tahun karena kondisi kesehatan belum optimal. Pada fase kedua atau fase hamil ini dapat dideteksi, didata, dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi.

Fase ketiga atau fase persalinan, ibu hamil yang akan melahirkan dikawal dan didampingi. Ibu dengan persalinan normal bersalin di fasilitas kesehatan standar, sedangkan ibu hamil dengan risiko tinggi dirujuk ke rumah sakit dan dipantau "diinceng" oleh PKK/Dasa Wisma dan Masyarakat. Pada fase keempat atau fase nifas, diberikan asuhan keperawatan pasca

persalinan baik oleh dokter/bidan/perawat dan dipantau oleh PKK/Dasa Wisma dan Masyarakat. Sistem fase keempat ini mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. 1).

Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan AKI dengan adanya pembentukan Puskesmas Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan RS Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK) di tahun 2013. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARI EMAS. Upaya lain yang telah dilaksanakan adalah terbentuknya Pokja KIA, Perda Keselamatan Ibu dan Anak, kerja sama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil risiko 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).

Selain itu, terdapat program *One Student One Client* (OSOC) yang merupakan Program yang diluncurkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI di Jawa Tengah yang cukup tinggi terutama Kota Semarang. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga. Program OSOC ini merupakan bentuk kepedulian dari kalangan akademis Pendidikan Kesehatan di Jawa Tengah untuk berperan serta dalam kegiatan tersebut. Pada program OSOC ini, setiap

mahasiswa diberi tugas untuk ikut mengawal, memonitoring ibu hamil, namun tidak dalam memberikan pelayanan medis kesehatan, dengan begitu diharapkan dapat membantu menurunkan AKI (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017; h. iii).

Standar pendidikan bidan dari ICM (*International Confederation of Midwifery*), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menjamin proses alamiah reproduksi perempuan, bidan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya 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 tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) dalam pendidikan klinik (Yanti, *et al*, 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 Keluarga Berencana (KB). COC (*Continuity of Care*) mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberikan informasi, dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien.

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 telah terakreditasi dan mencakup 6 kelurahan. Puskesmas ini juga sudah melaksanakan asuhan komprehensif dalam pelayanannya. Puskesmas Bangetayu memberikan

pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya, membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada tahun 2015 terdapat 814 ibu hamil, dengan 3 kasus kematian ibu yang disebabkan karena Anemia Berat, Preeklampsia, dan Perdarahan postpartum dengan jumlah kematian usia <20 tahun 1 kasus, usia 20-34 tahun 1 kasus dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas. Pada tahun 2016 terdapat 2696 ibu hamil, diantaranya ibu hamil > 35 tahun 284 orang, preeklampsia 15 ibu hamil, ibu hamil dengan resiko lain-lain 88 orang. Dari banyaknya ibu hamil resiko tinggi di Bangetayu, pendampingan ibu hamil dengan resiko tinggi harus dilakukan secara komprehensif.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dan mendokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus
 - a. Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S pada Masa Hamil Trimester III.
 - b. Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S pada Masa Bersalin.
 - c. Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S pada Masa Bayi Baru Lahir (BBL).
 - d. Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S pada Masa Nifas

C. Manfaat

1. Bagi Pasien
 - a. Dapat menambah pengetahuan pasien tentang asuhan dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi sehingga ibu mampu melakukan pencegahan dan penatalaksanaan apabila terjadi komplikasi/ masalah.
 - b. Memberi kepuasan kepada pasien karena dilakukan asuhan komprehensif.
2. Bagi Puskesmas Bangetayu
Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan Komprehensif.
3. Program Studi D3 Kebidanan Unissula Semarang
Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif.
4. Bagi Penulis
Dapat menambah pengetahuan dan mampu mengaplikasikan asuhan kebidanan Komprehensif.

D. Sistematika Penulisan

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

Bagian isi

1. **BAB I PENDAHULUAN,**

BAB ini menguraikan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

2. **BAB II TINJAUAN PUSTAKA,**

BAB ini menguraikan tentang tinjauan teori meliputi kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir dan nifas, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP, landasan hukum asuhan kebidanan.

3. **BAB III, METODE STUDI KASUS,**

BAB ini menguraikan tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

4. **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN,**

BAB ini menguraikan tentang hasil studi kasus yang telah dilakukan dan pembahasan antara kasus dengan teori yang ada.

5. **BAB V PENUTUP,**

BAB ini menguraikan tentang kesimpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.

Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.