

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan jumlah kematian wanita saat hamil atau dalam 42 hari setelah persalinan, keguguran atau terminasi kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab kecelakaan atau idensidental (Hanretty, 2014; h. 397). AKI juga merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014; h. 1), serta merupakan salah satu tujuan MDGs tahun 2015 yang ke-5. Sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi) adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13). Disisi lain, AKB merupakan salah satu indikator dari tujuan MDGs tahun 2015 yang ke 4 (Dinkes Kota Semarang, 2014; h. 16).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses transportasi ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu, penyebab kematian maternal juga dipicu salah satu dari kriteria 4 “terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), AKI di Indonesia sejak tahun 1991-2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup). Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 KH (Kelahiran Hidup) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h. 86). Sedangkan di tahun 2015 AKI turun menjadi 305 kematian ibu per KH berdasarkan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) (Kemenkes RI, 2016; h. 104 ).

Di Indonesia, AKB pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup). Angka ini sama dengan AKB berdasarkan SDKI tahun 2007 (Kemenkes RI, 2014; h.106-107). Sedangkan menurut SUPAS tahun 2015, hasil AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang berarti sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2016; h. 125).

AKI di provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan, pada tahun 2014 sebesar 126,55 per 100.000 KH. Sedangkan tahun 2015 sebesar 111,16 per 100.000 KH. Berbeda untuk AKB di Provinsi Jawa Tengah, terjadi penurunan tetapi tidak signifikan. Tahun 2014 sebesar 10,08 per 1000 KH, sedangkan tahun 2015 sebanyak 10,08 per 1000 KH. AKB 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, 2015; h. 16).

AKI di Kota Semarang pada tahun 2015 sekitar 128,05 per 100.000 KH naik jika dibandingkan dengan tahun 2014 sekitar 122,25 per 100.000 KH, sedangkan Puskesmas Bangetayu menyumbang dari 3 kasus dalam kematian ibu di tahun 2015 dan 1 kasus di tahun 2016 (Dinkes Kota

Semarang, 2015; h. 15). Kematian ibu tertinggi adalah karena eklampsia (48,48 %), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (24,24 %), disebabkan karena penyakit sebesar 18,18 %, infeksi sebesar 3,03 % dan lain-lain sebesar 6,06 % dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 54,55 % diikuti waktu bersalin (27,2 %) (Dinkes Kota Semarang, 2014; h. 16).

AKB di Kota Semarang tahun 2015 sebanyak 8,38 per 1.000 KH. Sedangkan pada tahun 2014 sebesar 9,37 per 1.000 KH. Berdasarkan pencapaian tersebut, AKB di kota Semarang telah mengalami penurunan yang berarti telah mencapai target MDGs dimana tahun 2015 target AKB sebesar 23 per 1.000 KH (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 16).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25 % dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balkesmas (PONED), memperkuat sistem rujukan yang efisien antar puskesmas dan rumah sakit. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2016; h. 105).

Upaya kesehatan ibu meliputi : pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-lahir). Upaya

tersebut diharapkan menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 56).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu : Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ke dua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari), kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36-42 hari) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 60).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2016; h. 120).

Standar pendidikan bidan dari ICM (*International Confederation of Midwifery*), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan (ICM, 2011; h. 8). Berdasarkan filosofi tersebut, maka bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada

perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of care*) (ICM, 2011; h. 8-9).

COC (*Continuity Of Care*) adalah sebuah pendekatan yang merupakan sebuah filosofi dan proses yang memungkinkan bidan memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan (Handayani, 16 Februari 2016). Oleh karena itu, pemerintahan Jawa Tengah melakukan upaya pendampingan ibu hamil sampai nifas lewat secara terus menerus dengan mengembangkan model OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat dan kedokteran. Model tersebut bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB, selain itu juga merupakan konsep pembelajaran bagi mahasiswa untuk lebih mengetahui kondisi riil di lapangan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdian dan penolong kepada masyarakat (Dinkes Jawa Tengah, 2015).

Pada bulan juli tahun 2016, Gubernur Jawa Tengah juga mengeluarkan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*. Program ini merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah, mulai dari hulu hingga hilir. Antara lain, menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan. Program ini telah menunjukkan hasil, pada tahun 2016 AKI di Jawa Tengah tercatat 109,65 per 100.000 KH, atau melampaui target 117 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah , 2017).

Untuk Kota Semarang, pemerintah melakukan upaya diantaranya terbentuknya Pokja KIA, Perda Keselamatan Ibu dan Anak, kerja sama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi

dengan merekrut tenaga kesehatan selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil yaitu Gasurkes (Petugas Surveilans Kesehatan. Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 16).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik mengambil judul studi kasus “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2016 ?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan 7 langkah varney, dokumentasi SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil pada Ny. N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- b Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu bersalin pada Ny. N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- c Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

- d Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu nifas (termasuk asuhan KB ada di kunjungan masa nifas) pada Ny. N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi penulis

Meningkatnya kemampuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil normal trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### 2. Bagi Institusi (Prodi D3 Kebidanan)

Dapat menambah sumber bacaan di perpustakaan tentang asuhan ibu hamil normal trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan sebagai bahan penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif.

##### 3. Bagi Lahan (Puskesmas Bangetayu Semarang dan BPM Diyah Rini)

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

##### 4. Bagi pasien/klien

Pasien mendapatkan pengetahuan dan penjelasan mengenai keluhan, komplikasi yang sedang dialami ibu selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui asuhan yang diberikan.

##### 5. Bagi pembaca

Dapat menambah wawasan tentang hal yang berkaitan dengan kehamilan normal pada trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## **E. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyusun sebagai berikut :

### **1. Halaman Awal**

Pada halaman awal ini berisikan halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, halaman riwayat hidup, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran dan daftar singkatan.

### **2. BAB I Pendahuluan**

Pada BAB I pendahuluan ini penulis menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

### **3. BAB II Tinjauan Teori**

Bab ini menguraikan tentang teori kehamilan trimester III, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana serta menerapkan manajemen kebidanan yang berisi 7 langkah varney sebagai alur fikir dalam mengambil sebuah keputusan dan metode SOAP dalam mendokumentasikan setiap asuhan yang di berikan sesuai dengan peraturan standar pelayanan kebidanan.

### **4. BAB III Metode Studi Kasus**

Menerangkan tentang metodologi yang digunakan dalam studi kasus ini seperti rancangan penulisan, ruang lingkup, metode memperoleh data, alur studi kasus, etika penulisan.

### **5. BAB IV Hasil dan Pembahasan**

Menerangkan tentang pengkajian (data subjektif dan data objektif), interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi pelaksanaan



asuhan serta catatan perkembangan atau dokumentasi kebidanan. Kemudian pembahasan yang menguraikan tentang kemampuan mengupas dan memberikan solusi yang rasional sesuai dengan teori dari hasil implementasi yang didapat dari asuhan.

#### 6. BAB VI Penutup

Bab ini berisikan simpulan dan saran dari hasil asuhan yang telah diberikan dalam masukan yang membangun dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.

Daftar pustaka

Lampiran