

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI (Angka Kematian Ibu) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. 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 lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2010; h. 38).

AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan 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. Tingginya AKI menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Profil Kesehatan Jateng, 2015; h. 16).

Di Indonesia, Safe Motherhood Initiative ditindaklanjuti dengan peluncuran program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh presiden yang melibatkan berbagai sektor pemerintahan disamping sektor kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di tingkat desa secara besar-

besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer* (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h.86).

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Dalam hal ketersediaan sarana kesehatan, hingga bulan Desember 2015, terdapat 9.754 puskesmas di seluruh Indonesia dengan rasio 1,15 puskesmas per 30.000 penduduk. Dengan demikian, rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk sudah mencapai rasio ideal 1:30.000 penduduk, namun penyebarannya masih belum merata (Kemenkes RI, 2015; h. 107). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*.

Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui program EMAS dilakukan dengan cara: Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balikesmas (PONED). Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit Selain itu, pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu, yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI (Profil Kesehatan, 2014; h. 86).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu 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 (Evi Pratami, 2014).

AKI di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah sejak tahun 1990 telah melakukan upaya strategis dalam upaya menekan AKI dengan pendekatan *safe motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h. 86).

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 (Profil Kesehatan Jateng, 2015; h.16).

Di Kota Semarang angka kematian ibu maternal pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus dari 26.992 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 122,25 per 100.000 KH naik jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 29 kasus dari 26.547 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 109,2 per 100.000. (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014; h. 15).

Berdasarkan laporan Puskesmas Bangetayu Semarang pada tahun 2015 jumlah AKI terdapat 3 kasus, penyebab kematian tersebut di karenakan anemia, preeklamsi dan perdarahan post partum, 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 preemklampsia 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 untuk menurunkan AKI di Indonesia penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Contiunity Of Care*) Pada Ny. N Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2017?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N 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. N pada masa kehamilan.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. N pada masa persalinan.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Bayi Ny. N pada masa bayi baru lahir.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. N pada masa nifas.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan asuhan kebidanan yang telah ada dan dapat mengembangkan kemampuan bakat berpikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

2. Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang khususnya dalam bidang Kebidanan dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

3. Bagi Institusi Pelayanan

Dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam proses manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) sesuai dengan standar operasional prosedur.

4. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan klien tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*).

E. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan Laporan Tugas Akhir ini secara sistematika dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Bab I : Pendahuluan berisi: Latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.
2. Bab II : Tinjauan Teori berisi: Konsep dari medis, manajemen kebidanan dan landasan hukum asuhan kebidanan.
3. Bab III : Metodologi berisi: Rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus dan etika penulisan.
4. Bab IV : Hasil dan pembahasan berisi: Studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.
5. Bab V : penutupan berisi: simpulan dan saran.