

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu pencapaian *Sustainable Development Goals's* (SDG's) 2030 ke-3 adalah mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Dan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDG's ke-3 untuk menurunkan AKI diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus. Kasus kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2015 terdapat di seluruh kabupaten/kota, dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 42 kasus, diikuti Kota Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Sebesar 60,90% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33%, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Untuk penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 adalah hipertensi 28,34%, perdarahan 21,14%, gangguan sistem peredaran darah 9,27%, infeksi 2,76%, dan lain-lain 40,49%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 68,0%, kemudian pada kelompok umur ≥ 35 tahun sebesar 26,17% dan pada kelompok umur ≤ 20 tahun sebesar 5,33%.

Untuk menyelamatkan ibu dan anak 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; faktor kesehatan tidak memungkinkan /berbahaya bagi kesehatan; 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, ibu 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).

Safe motherhood juga merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat aman serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan upaya *safe motherhood* adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. *World Health Organization* (WHO) mengembangkan “*four pillars of safe motherhood*” untuk mengembangkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat pilar upaya *safe motherhood* tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan obstetrik esensial (Varney, 2007; h.68).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 Kota Semarang pada tahun 2015 adalah 103,85%, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 Kota Semarang pada tahun 2015 adalah 97,5% (28.741 kunjungan) tidak mengalami perubahan berarti dibanding dengan tahun 2014 yaitu 97,2% (28.215 kunjungan bumil). Cakupan K4 terendah di Kota Semarang adalah Puskesmas Candilama (87,62%) hal ini disebabkan sebagian ibu hamil yang mendekati masa bersalin tidak memeriksakan kehamilannya, mereka memilih pulang ke kampung halaman, dan belum semua laporan kunjungan ibu hamil (K4) yang berada di BPM dan RS dilaporkan (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.60).

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 sebelumnya 122,25 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.40).

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 menurut usia 20-3- tahun 1 kasus, 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.

Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dengan adanya pembentukan Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetrik Dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS Ponek (Pelayanan Obstetrik Dan Neonatal Esensial Komprehensif) di tahun 2013. 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 antara RS Ponek dengan Dinas Kesehatan dalam wadah Ponek, dimana RS Ponek selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke Puskesmas Poned. Rumah Sakit Ponek dibina oleh RSUP dr.Kariadi (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.16).

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).

Untuk menjamin proses alamiah reproduksi seorang perempuan, bidan mempunyai peranan penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang artinya bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri, dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2005). Melalui COC, bidan

mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas keamanan dalam asuhan pada ibu, karena COC mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberi informasi, dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien (Sandall, 2014; h.5-6).

Program *One Student One Client* (OSOC) merupakan program terobosan dalam penurunan AKI dan AKB. Tujuan dari program OSOC adalah adanya pendampingan berkelanjutan terhadap seorang perempuan dari hamil, bersalin hingga 40 hari masa nifas; memastikan setiap klien memperoleh pelayanan terstandar; adanya deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi; dan merupakan upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Dalam program OSOC ini pada asuhan kebidanan kehamilan terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan, yaitu: rekrutmen kasus (ibu hamil), pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas dan yang terakhir evaluasi kompetensi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka rumusan masalahnya adalah : “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas Yaitu Dengan Pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.M G₂P₁A₀ di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang dengan pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil terhadap Ny.M di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- b) Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu bersalin terhadap Ny.M di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- c) Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bayi baru lahir terhadap By.Ny. M di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- d) Mampu melaksanakan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas termasuk asuhan keluarga berencana terhadap Ny.M di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Dapat meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan dalam proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Studi Kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum Program Studi D3 Kebidanan FK Unissula, khususnya dalam bidang kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Bagi Mahasiswa

Studi Kasus ini dapat mengembangkan kemampuan berfikir dalam menentukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

4. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan bagi pasien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini penulis menjelaskan secara singkat mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Teori

Dalam bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori medis dan tinjauan teori asuhan kebidanan yang terdiri dari:

- a. Tinjauan teori tentang konsep dasar medis yang terdiri dari teori tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

- b. Tinjauan teori asuhan kebidanan yang menjelaskan tentang manajemen Varney, pendokumentasian dengan metode SOAP dan landasan hukum yang berkaitan dengan kewenangan bidan.

3. Bab III Metode Studi Kasus

Dalam bab ini menjelaskan tentang rancangan penulisan, 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 kasus antara kesesuaian dan kesenjangan dengan teori yang ada.

5. Bab V Penutup

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