

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu capaian *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Selain menurunkan AKI SDG's juga Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12 per 100.000 kelahiran hidup (Kepmenkes RI, 2015).

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 Angka Kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Kota Semarang menempati urutan kedua setelah Brebes dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dalam 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Jumlah kematian ibu di Puskesmas Bangetayu pada tahun 2015 ada 3 kasus yang disebabkan oleh anemia berat, preeklampsi, dan perdarahan post partum. Pada tahun 2016 ada 1 kasus kematian ibu (Data Puskesmas Bangetayu, 2016).

Penyebab kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2015 adalah yang pertama hipertensi dengan presentase 26,34%, selanjutnya perdarahan 21,14%, gangguan sistem perdarahan 9,27% dan yang terakhir adalah infeksi 2,76%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 68,50%, kemudian pada kelompok umur ≥ 35 tahun sebesar 26,17% dan pada kelompok umur ≤ 20 tahun sebesar 5,33% (Dinkes Provinsi Jateng 2015).

Sedangkan itu penyebab Kematian Ibu di Kota Semarang tertinggi adalah karena eklampsia 34%, penyebab lainnya adalah karena 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% dan persalinan 8,57% (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Safe motherhood 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. WHO (*World Health Organization*) 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 obstetric esensial, salah satu pilar *safe motherhood* adalah pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi

dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar (Varney, 2007; h.68).

Pemerintah kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan AKI dengan adanya pembentukan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) di tahun 2013. Upaya lain yang telah dilaksanakan adalah terbentuknya pokja KIA, pada 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 surveillans kesehatan (Gasurkes). Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan (Dinas Kes. Kota Semarang, 2015).

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil K1 untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar, yaitu paling sedikit empat kali (K4). Cakupan kunjungan K1 di Semarang adalah yang tertinggi yaitu 103,85%, dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 Kota Semarang pada tahun 2014 adalah sebanyak 28.741 kunjungan (97,5%) tidak mengalami perubahan berarti dibanding dengan tahun 2014 yaitu 97,2% (28.215 kunjungan ibu hamil). Angka tersebut sudah mencapai SPM (Standar Pelayanan Minimal) tahun 2015 yaitu 95% (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Melalui Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) menyelamatkan ibu dan anak. Program 5NG memiliki 4 Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan, dan Fase Nifas. Sistem Fase Pertama (Fase

Sebelum Hamil), Stop dan Tunda. Stop hamil jika ibu dengan usia >35 tahun dan sudah memiliki anak. Tunda jika usia <20 tahun dan kondisi kesehatan belum maksimal. Sistem Fase kedua (Fase Hamil) fase ini dapat dideteksi, di data, dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi oleh kader atau Gasurkes.

Sistem Fase Ketiga (Fase Persalinan), Ibu hamil yang akan melahirkan dikawal didampingi. Ibu dengan persalinan normal bersalinan difasilitasi kesehatan dasar standar, sedangkan ibu hamil dengan risiko tinggi di Rujuk ke RS dan di pantau "*diinceng*", proses rujukan melalui sistem SIJARI EMAS. Sistem Fase keempat (Fase Nifas) ibu nifas diberikan asuhan keperawatan pasca persalinan baik oleh dokter/ bidan/ perawat. Sistem Fase keempat ini mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran (Dinkes Provinsi. Jateng, 2015).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dalam penurunan AKI dan AKB. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan (Kepmenkes, 2007; h. 3).

Program *One Student One Client* (OSOC) merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak

persiapan calon ibu hingga mengarah pada pendamping kesehatan bagi keluarga (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa model asuhan secara terus-menerus dan berkesinambungan (*continuity of care*) sebuah praktik terbaik, memungkinkan siswa bidan mengembangkan ketrampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat mereka mengalami model asuhan. Melalui model CoC, meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan, dan nifas (ICM, 2011)

Salah satu puskesmas yang mendukung program OSOC ini yaitu Puskesmas Bangetayu yang memiliki kerja sama dengan para peserta didik dalam menjalankan OSOC, salah satunya adalah kerja sama dengan mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan UNISSULA pada bulan Mei sampai September 2015, Puskesmas Bangetayu melanjutkan pelaksanaan program OSOC yang telah berjalan selama 1 tahun dan terbukti dapat menurunkan AKI di Kecamatan Bangetayu dari 3 menjadi 1 pada tahun 2016..

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D G2P1A0 umur 26 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2016.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D di Puskesmas Bangetayu kota Semarang?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu bersalin.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi baru lahir.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu nifas dan KB.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

- a. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil.
- b. Meningkatkan ketrampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Memberikan tambahan ilmu dan pengetahuan pada ibu hamil dan keluarga tentang masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi pada asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dan mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif.

4. Bagi Puskesmas Bangetayu

Dapat sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam proses asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar operasional prosedur.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini meliputi :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang teori medis yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Dan teori manajemen kebidanan meliputi : konsep dasar kebidanan menurut Hellen Varney, pendokumentasian (SOAP), dan landasan hukum.

BAB III METODE STUDI KASUS

Bab ini berisi tentang rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan

BAB IV HASIL

Bab ini berisi tentang laporan kasus dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP.