

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2013; h.169). Indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat AKI (Angka Kematian Ibu) di wilayah tersebut. Kematian ibu menurut definisi WHO (*World Health Organization*) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Kemenkes RI, 2014 h.1).

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2007 sempat mengalami penurunan menjadi 228 dari 307 pada tahun 2002, namun pada tahun 2012 mengalami peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2015; h.104).

Di Jawa Tengah pada tahun 2015 jumlah kasus komplikasi yang ditangani sebesar 3.495 kasus atau 58,1% dari total 6.018 komplikasi kebidanan. Adapun jumlah total ibu hamil adalah 29.490 orang Kabupaten/kota dengan kasus kematian tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Kota Semarang 35 kasus, Tegal 33 kasus. Sebesar 60,90 %

kematian maternal terjadi pada waktu nifas, waktu hamil 26,33 %, persalinan 12,76 % (Dinkes Jateng, 2015; h. 18).

Pada tahun 2015 Kota Semarang juga mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 27,334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jika dilihat dari, kematian ibu mengalami peningkatan yaitu 33 kasus pada tahun 2014 menjadi 35 kasus di tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang, 2015; h.16). Penyebab kematian ibu sejak dahulu tidak banyak berubah, yaitu perdarahan, eklamsia, komplikasi aborsi, partus macet, dan sepsis. Perdarahan yang bertanggung jawab atas sekitar 28% kematian ibu, sering tidak dapat diperkirakan secara tiba-tiba (Prawirohardjo, 2014; h.61).

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

Berbagai upaya kesehatan telah dilakukan untuk mengatasi AKI di Indonesia. Pada tahun 2012, Kemenkes mengeluarkan program EMAS

(*Expanding Maternal and Neonatal*). Program ini atas kerjasama Kemenkes dan USAID selama 5 tahun (2012-2016). Program EMAS mendukung pemerintah pusat, Provinsi, dan Kabupaten dalam berejaring dengan organisasi masyarakat Sipil, fasilitas kesehatan publik dan swasta, asosiasi Rumah Sakit, organisasi profesi, dan sektor swasta. Program ini akan berkontribusi terhadap percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia. Upaya-upaya kesehatan yang dilakukan tersebut dilakukan dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan neonatal minimal 150 di rumah sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antara Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI,2014; h.135).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI di Jawa Tengah antara lain dengan peningkatan kompetensi/profesionalisme tenaga kesehatan seperti bidan desa/bidan puskesmas, dokter/dokter spesialis dalam peningkatan pelayanan KIA, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu, Poliklinik Kesehatan Desa/PKD), peningkatan mutu pelayanan Puskesmas (PONED) dan rumah sakit (PONEK) (sarana, sistem, SOP, tenaga, regulasi, dana), peningkatan persalinan oleh nakes di faskes dengan penyediaan ruang partus seluruh puskesmas, menjamin ketersediaan pembiayaan kesehatan bagi semua ibu hamil, bayi, balita, melalui kepersertaan jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, penguatan manajemen program dan sistem rujukan (buku KIA), dan peningkatan *audit/interview* semua kematian ibu, peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB, optimalisasi Gerakan sayang Ibu dengan melibatkan masyarakat (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014; h.14).

Selain itu Jawa Tengah juga mempunyai terobosan terbaru untuk membantu mengupayakan penurunan AKI, yaitu dengan program 5NG (Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng). Program tersebut merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah, mulai dari hulu ke hilir. Antara lain, menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan (Dinkes Jawa Tengah, 2017; h.16).

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 20-30 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: 1) ibu hamil > 35 tahun 284 orang, 2) Preeklampsia 15 ibu hamil, 3) ibu hamil dengan risiko lain-lain 88 orang. Terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan karena Ca. Mammarum. Dari banyaknya ibu hamil risiko tinggi di Bangetayu, pendampingan ibu hamil dengan risiko tinggi harus dilakukan secara komprehensif.

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, salah satu puskesmas yang menjalankan program "5NG" yaitu melalui program OSOC (*One Student One Client*). Puskesmas ini memiliki kerjasama dengan perguruan tinggi dalam menjalankan OSOC. Salah satunya adalah kerjasama dengan mahasiswa Program Studi Kebidanan Universitas Sultan Agung Semarang.

OSOC adalah kompetensi klinis dalam memberi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada program OSOC ini, setiap mahasiswa diberi tugas untuk ikut mengawal, memonitoring ibu hamil, namun tidak dalam memberikan pelayanan medis kesehatan, diharapkan dapat membantu menurunkan AKI (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Peran bidan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan maternal menjadi dasar utama dari kebijakan pembangunan kesehatan yaitu dengan menerapkan prinsip pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap ibu hamil atau janin, berupa deteksi dini, faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h.87).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Sandall J, et. Al. (2013) dalam jurnal *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review)* mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) merupakan model asuhan yang bertujuan untuk memastikan wanita menerima semua asuhan dari bidan, dimana bidan memberikan asuhan dimulai dari kehamilan, persalinan dan nifas (berkesinambungan). Model COC diinisiasi oleh Australia dengan istilah *Follow Through Experience/FTE* (Cochrane, 2013; h.2).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. N umur 33 tahun

mulai dari trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang 2016”.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Agar penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. N G₂P₁A₀ di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang mulai dari kehamilan TM III ,persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

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 Ny.N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada bayi baru lahir Ny.N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu nifas Ny.N di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Penulis

Meningkatkan kemampuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan tugas akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas secara komprehensif, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

4. Pasien

Untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

D. Sistematika Penulisan

1. Bab I Pendahuluan

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Berisi konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, manajemen kebidanan, landasan hukum,.

3. Bab III Metode studi kasus

Berisi rancangan penulisan (studi kasus), ruang lingkup (sasaran, tempat, waktu), metode perolehan data, (data primer, data sekunder, dan SOP lahan), alur studi kasus, dan etika penulisan.

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Berisi hasil pengkajian dan pembahasan masalah yang menguraikan tentang kesesuaian atau kesenjangan antara kasus yang di jumpai dengan teori.

5. Bab V Penutup

Berisi simpulan dan saran