

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target SDG'S 2030 yang ke-3 adalah mengurangi angka kematian ibu menjadi 70/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu menurut WHO (*World Health Organisation*) 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/cedera, selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Menurut SDKI 2012 AKI di Indonesia adalah 358/100.000 kelahiran hidup (*United Nations of America*, 2016; h.16).

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah penduduk meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. AKB berdasarkan survey penduduk antar sensus 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23/ 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 14).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintahan melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan.

Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Tengah terjadi peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup kemudian AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS) 2015 sedangkan AKB pada tahun 2015 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup, terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB pada tahun 2014 yaitu 10,08 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13).

Sehubungan dengan hal tersebut, pemerintah Jawa Tengah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan melalui program "5NG (*Gayeng Nginceng Wong Meteng*)", dan 5NG tersebut memiliki 4 Fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Persalinan, Fase Nifas (Dinkes Provinsi Jateng, 2017).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup sekitar 128,05 per 100.000 KH. Angka kematian ibu mengalami

kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 KH pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 KH pada tahun 2014. Jika dilihat dari jumlah kematian ibu, juga terdapat peningkatan yaitu 33 kasus pada tahun 2014 menjadi 35 kasus di tahun 2015.

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%), dan ditemukan angka kematian ibu di Puskesmas Bangetayu pada tahun 2015 berjumlah 3 dan pada tahun 2016 berjumlah 1 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.14-15).

Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2015 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 299 dari 27.344 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka kematian bayi sebesar 8,38 per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang mengalami penurunan sejak tahun 2011 sampai 2015 yaitu berturut-turut 314 kasus kematian bayi pada tahun 2011, 293 kasus kematian bayi pada tahun 2012, 251 kasus kematian bayi pada tahun 2013, 253 kasus kematian bayi pada tahun 2014, dan 229 kasus kematian bayi pada tahun 2015, jika dibandingkan dengan target MDG'S yang menetapkan bahwa pada tahun 2015 target AKB dibawah 23 per 1.000 KH. Maka AKB di kota Semarang telah mencapai target, dan ditemukan angka kematian bayi di Puskesmas Bangetayu berjumlah 9 pada tahun 2015 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 14).

Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dengan adanya pembentukan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) di tahun 2013 serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas Puskesmas PONED dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 16).

Upaya lain yang telah dilaksanakan Dinas kesehatan Kota Semarang adalah terbentuknya Pokja KIA, Perda 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 Surveilans Kesehatan (Gasurkes), selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan (Kemenkes Kota Semarang, 2015; h. 16).

Bidan merupakan penyedia utama untuk perawatan dalam persalinan, bidan sebagai *role model* untuk perawatan selama kehamilan dan persalinan namun ada kurangnya informasi untuk menentukan apakah ada perbedaan morbiditas dan mortalitas, maka dari itu dilakukan percobaan dengan mengelompokkan ibu hamil dengan perawatan menggunakan metode berkelanjutan (*continuity of care*), maka didapatkan hasil bahwa dengan metode berkelanjutan kemungkinan tidak terjadi masalah pada ibu tersebut dan mereka merasa puas (Sandall; *et al*, 2016).

Program One Student One Client (OSOC) merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penurunan AKI di Jawa Tengah, dan program OSOC ini merupakan tanggung jawab semua masyarakat Jawa Tengah, dan Program OSOC ini merupakan bentuk kepedulian dari kalangan akademisi Pendidikan Kesehatan di Jawa Tengah untuk berperan serta dalam kegiatan tersebut (Kemenkes Provinsi Jateng, 2015; h. iii).

Puskesmas Bangetayu sebagai salah satu puskesmas yang bekerja sama dengan Prodi D3 Kebidanan UNISSULA dalam melakukan program OSOC dengan maksud dan tujuan meneruskan program OSOC yang diselenggarakan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas ini memiliki 6 wilayah kelurahan. Puskesmas Bangetayu juga merupakan Puskesmas Pendidikan di Kota Semarang yang sudah terakreditasi dan memiliki sarana prasarana serta petugas kesehatan yang lengkap untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan(*Continuity Of Care*) Pada Ny. W umur 23 tahun G₁P₀A₀ di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2017".

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W di Puskesmas Bangetayu Semarang secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana,

yang sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen Varney dan Mendokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. W pada Masa Kehamilan Trimester III.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. W pada Masa Persalinan.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Bayi Ny. W pada Masa Bayi Baru Lahir.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. W pada Masa Nifas.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan dapat menerapkan teori ke dalam keadaan nyata khususnya mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Praktik

a. Bagi klien dan keluarga

Mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana dan mendapatkan pelayanan yang komprehensif sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.

b. Bagi Puskesmas Bangetayu

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi agar dapat meningkatkan mutu dan melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan.

c. Bagi prodi D3 Kebidanan Unissula

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya serta mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

d. Bagi mahasiswa

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif juga sebagai pengalaman dalam program OSOC.

D. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Menguraikan tentang teori yang berisi konsep dasar medis, Manajemen Kebidanan, dan landasan hukum.

BAB III METODE STUDI KASUS

Menguraikan tentang metode studi kasus yang berisi tentang rancangan studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus dan etika penulisan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Menguraikan tentang hasil studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

BAB V PENUTUP

a. Kesimpulan

Merupakan intisari dari pembahasan yang disajikan secara singkat dan jelas berdasarkan penulisan laporan.

b. Saran

Merupakan alternatif pemecahan masalah realistis yang berdasarkan hasil penemuan yang ada.