

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Di negara berkembang seperti Indonesia, kesakitan dan kematian ibu hamil dan bersalin menjadi masalah besar. Kematian ibu saat bersalin biasanya menjadi faktor utama kematian ibu muda di masa produktivitasnya. *World Healthy Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 500.000 ibu per tahun meninggal waktu hamil ataupun bersalin (Saifudin, 2009; h. 3).

Status kesehatan suatu negara dikatakan baik apabila Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) rendah. Hal ini juga bisa menilai derajat kesehatan masyarakatnya. AKI merupakan jumlah kematian ibu selama hamil, bersalin dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan masa nifas ataupun pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan, dan lain-lain setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB atau Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun (Kemenkes RI, 2016; h. 104-125).

Kematian ibu yang tinggi menunjukkan sosial ekonomi yang rendah termasuk juga pelayanan waktu hamil dan obstetri yang rendah pula. Kematian ibu biasanya karena tidak adanya akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan guna menangani kasus yang mengancam jiwa ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Tabel 1.1 Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia dan Jawa Tengah

No	Indonesia		Jawa Tengah	
	2012	2015	2014	2015
1	359	305	126,55	111,16

(Sumber: Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2016)

Berdasarkan tabel 1.1, AKI di Indonesia dari tahun 2012 ke tahun 2015 mengalami penurunan tetapi tidak signifikan yakni hanya 30%. Sedangkan, di Jawa Tengah dari tahun 2014 ke 2015 juga mengalami penurunan tetapi hanya 10%. Hal tersebut menunjukkan masih perlunya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Tabel 1.2 Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup

No	Indonesia		Jawa tengah	
	2012	2015	2014	2015
1	32	23	10,08	10

(Sumber: Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2016)

Berdasarkan tabel 1.2, AKB di Indonesia dari tahun 2012 ke tahun 2015 mengalami penurunan tetapi hanya 5%. Begitu juga di Jawa Tengah, hasil survei tahun 2014 dan tahun 2015 mengalami penurunan tetapi tidak signifikan yakni 0,5%. Ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak masih rendah sehingga harus ada upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Banyak faktor yang menjadi penyebab kematian ibu baik itu penyebab langsung ataupun tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia antara lain hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung bisa jadi anemia, 4 terlalu 3 terlambat, KEK dan lain-lain (Saifudin, 2009; h. 6).

Tabel 1.3 Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015

No	Penyebab	Jumlah (%)
1	Hipertensi	26,34
2	Perdarahan	21,14
3	Gangguan peredaran darah	9,27
4	Infeksi	2,76

(Sumber: Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2016)

Berdasarkan tabel 1.3, didapatkan data bahwa di Jawa Tengah penyebab kematian ibu paling tinggi ialah hipertensi dalam kehamilan sebesar 26,34%, urutan kedua dengan perdarahan sebesar 21,14%, diikuti gangguan peredaran darah sebesar 9,27% dan infeksi 2,76%.

Banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain *Safe Motherhood*. Dalam menjalankan upaya ini, peran bidan yaitu memastikan setiap pasangan mendapatkan informasi dan pelayanan tentang KB diharapkan mampu menepis penyebab tidak langsung yakni 4 terlalu 3 terlambat. Memantau kondisi ibu hamil dari trimester I sampai III guna mendeteksi secara dini komplikasi dengan ANC. Misal ibu dengan anemia bisa dicegah dengan pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan supaya saat persalinan tidak terjadi perdarahan. Memberikan pelayanan persalinan yang aman dan bersih yang bertujuan mengurangi angka kematian karena infeksi. Dikarenakan banyak ibu-ibu daerah terpencil yang persalinannya ditolong oleh dukun (Saifudin, 2009; h. 57).

Selain itu, juga ada program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan obstetri dan bayi baru lahir di PONEK atau PONEK dan mempercepat proses rujukan yang efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2016; 105).

Pada tahun 2015, Kota Semarang menyumbang 35 kasus kematian ibu dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan jumlah kematian ibu berdasarkan usia, usia < 20 tahun sebanyak 14 kasus, usia 20-34 tahun sebanyak 17 kasus, dan usia > 35 tahun 4 kasus (Dinkes Semarang, 2015; h. 16).

Pemerintah Jawa Tengah ikut memberikan kontribusinya dalam menurunkan angka kematian ibu di daerahnya dengan upaya yang dinamakan Program Jateng Nginceng Wong Meteng "5NG". Program ini mempunyai 4 tahapan yaitu masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas. Selain itu, awal tahun 2015 Dinkes Kota Semarang juga merekrut tenaga kesehatan selama satu tahun untuk pendataan dan pendampingan pada ibu hamil yaitu Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes). Sebelumnya, kegiatan pendampingan ibu hamil sampai dengan nifas juga sudah dilakukan oleh kader kesehatan (Dinkes Semarang, 2015; h. 16).

Berdasarkan data dari Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2015 terdapat 814 ibu hamil dengan 3 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh anemia berat, preeklamsia dan perdarahan postpartum. Jumlah kematian menurut usia < 20 tahun 1 kasus, 20-30 tahun 1 kasus, 20-34 tahun 1 kasus dengan ketika meninggal yang terbanyak pada fase nifas. Tahun 2016 terdapat 2696 ibu hamil antara lain: 1) ibu hamil > 35 tahun sebanyak 284 orang, 2) preeklamsia sebanyak 15 orang, 3) ibu hamil dengan risiko lain sebanyak 88 orang. 1 kasus kematian ibu disebabkan oleh *Ca Mammae*. Begitu banyak ibu hamil dengan resiko tinggi di Puskesmas Bangetayu, sehingga pendampingan ibu hamil dengan resiko tinggi dilakukan secara komprehensif.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga mempunyai program *One Student One Client* (OSOC) sebagai upaya dalam menurunkan AKI. Program ini merupakan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas (6 minggu) bahkan bila memungkinkan sampai pada kesehatan keluarga. Bentuk dari program ini yaitu dengan berkolaborasi dengan profesi kesehatan yang lain seperti mahasiswa kedokteran, mahasiswa kebidanan dan mahasiswa keperawatan (Dinkes Jawa Tengah, 2016).

Dikutip dari jurnal penelitian *Midwife-led continuity models versus other models of care childbearing women (Review)* oleh Sandall J, ET. Al. (2013) mengatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) merupakan bentuk asuhan yang bertujuan supaya perempuan menerima semua asuhan dari bidan yang dimulai dari kehamilan, persalinan dan nifas yang dilakukan secara berkesinambungan. Istilah CoC ini diadopsi dari Australia dengan nama *Follow Through Experience/FTE* dengan istilah target kasus untuk siswa (*student caseloading*) (Sandall, 2013).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, bisa dilakukan dengan keikutsertaan dan kesadaran berbagai pihak yakni klien, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan. Menjamin setiap ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas mulai dari pelayanan waktu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan postpartum bagi ibu dan bayi, proses rujukan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi dan kemudahan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016; h. 105).

Bidan sebagai tenaga kesehatan, mempunyai peran dalam menurunkan AKI dan AKB sesuai dengan kewenangannya. Bidan berwenang melakukan

upaya promotif dan preventif guna mencegah penyebab kematian ibu dan anak atau bisa mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada ibu dan anak. Selain itu, bidan juga bisa melakukan kolaborasi ataupun rujukan untuk menangani kasus kegawatdaruratan sehingga tidak terjadi keterlambatan (Saifudin, 2009; h. 6-7).

Dari uraian tersebut, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. A di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) terhadap ibu hamil pada Ny. A di Puskesmas Bangetayu.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) terhadap ibu bersalin pada Ny. A di Puskesmas Bangetayu.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) terhadap ibu nifas pada Ny. A di Puskesmas Bangetayu.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) terhadap Bayi Baru Lahir pada By. Ny. A di Puskesmas Bangetayu.

### **C. Manfaat Studi Kasus**

#### 1. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas.

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

#### 2. Bagi penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas.

#### 3. Bagi lahan praktik (Puskesmas)

Bisa dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

#### 4. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### **D. Sistematika Penulisan**

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, KB, manajemen kebidanan dan landasan hukum.

## BAB III METODOLOGI

Berisi rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alir studi kasus dan etika penulisan.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi hasil dan catatan perkembangan.