

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin. lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari HPHT, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, dkk 2009; h. 89).

Angka kematian ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang di pengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan social ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian seagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah pula. Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan social ekonomi. Angka kematian bayi di provinsi jawa tengah tahun 2015 sebesar 10 pesen 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan di bandingkan AKB tahun 2014

yaitu 10,8 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes provinsi jawa tengah, 2015; h.13-16).

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015. SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104-125).

Jumlah kasus kematian ibu di provinsi jawa tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan di bandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga 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 Jawa Tengah, 2015; h. 16).

Pada tahun 2015 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak di dapatkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 8,38 per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang terjadi penurunan sejak tahun 2011 sampai 2015 yaitu berturut-turut 314 kasus kematian bayi pada tahun 2013, 253 kasus kematian bayi pada tahun 2014 dan 229 kasus kematian bayi pada tahun 2015 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 17).

Kematian ibu (AKI) tertinggi adalah karena eklamsi (34%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (28%), disebabkan karena penyakit

sebesar 26% dan lain sebesar 12% dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29% diikuti waktu hamil (17,14%). Hal ini juga dibarengi dengan jumlah ibu hamil dan nifas risiko tinggi yang meningkat menjadi 46%. Faktor penyebab kematian bayi (AKB) adalah kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat dikontribusikan melalui perbaikan gizi yang berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap infeksi penyakit (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 16).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang di latar belakang oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16)

Pemerintah Kota Semarang berupaya dalam menurunkan AKI dan AKB dengan adanya pembentukan puskesmas PONEK (pelayanan obstetric dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (pelayanan obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) ditahun 2013 serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas PONEK 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. Upaya lain telah terbentuknya kerja sama/ MOU antar RS PONEK dengan

Dinas kesehatan dalam wadah IC PONEK, dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke puskesmas PONEK. Rumah sakit PONEK di bina oleh dr. kariadi (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 17).

Pada kenyataanya upaya-upaya yang sudah dilakukan belum mampu menurunkan AKI, untuk itu pemerintah Provinsi Jawa Tengah pada awal tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang 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).

Pada tahun 2017 pemerintah Jateng meluncurkan program baru untuk menurunkan AKI dengan cara melalui Program Jateng *Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) selamatkan ibu dan anak. Program 5NG memiliki 4 fase yaitu fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan dan Fase Nifas. Pada fase keempat pemerintah Jawa Tengah mencanangkan program OSOC (*One Student One Client*) dilakukan dengan cara melakukan pendampingan setiap ibu hamil sampai masa nifas lewat secara terus menerus oleh satu mahasiswa bidan, perawat bahkan bila perlu mahasiswa kedokteran secara komorehensif (*Continuity Of Care/COC model*) (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015).

Sementara itu bidan juga ikut berperan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan dianjurkan

untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil atau janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan, pelayanan antenatal dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standar antenatal yang berkualitas (Dinkes Prof Jateng, 2015; h. 55)

Berdasarkan hasil survey pendahuluan, dari total 35 kasus kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2015, Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu puskesmas yang ditandai dengan warna merah dengan menyumbang 3 kasus kematian ibu, yaitu : anemia, preeklamsi, dan perdarahan postpartum. Puskesmas tersebut memiliki 6 wilayah kerja antara lain Kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu puskesmas pendidikan di Kota Semarang yang sudah terakreditasi (Puskesmas Bangetayu, 2016).

Menurut Sandal; *et al* (2016) mengemukakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan (*contuinity of care*) membuktikan bahwa wanita akan lebih senang dengan model asuhan yang telah diberikan dengan mendampingi ibu dari hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir, nifas dan KB.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan studi kasus berbentuk asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, penanganan bayi baru lahir, masa nifas serta keluarga berencana.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah "bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?"

C. Tujuan studi kasus

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S G1P0A0 mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G1P0A0 pada masa kehamilan trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G1P0A0 pada masa persalinan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G1P0A0 pada masa bayi baru lahir di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G1P0A0 pada masa Nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

D. Manfaat studi kasus

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

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

3. Bagi Puskesmas Bangetayu

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta KB secara komprehensif.

4. Bagi klien

Klien dapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB 1 pendahuluan

Pada BAB 1 pendahuluan ini penulis menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Teori

Bab ini menguraikan tentang teori kehamilan trimester III, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta menerapkan manajemen kebidanan yang berisi 7 langkah varney sebagai alur fikir dalam mengambil sebuah keputusan dan metode SOAP dalam

mendokumentasikan setiap asuhan yang di berikan sesuai dengan peraturan standar pelayanan kebidanan.

3. BAB III Tinjauan Kasus

Menerangkan tentang pengkajian (data subjektif dan data objektif), interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi pelaksanaan asuhan serta catatan perkembangan atau dokumentasi kebidanan.

4. BAB IV Pembahasan

Merupakan pembahasan yang menguraikan tentang kemampuan mengupas dan memberikan solusi yang rasional sesuai dengan teori dari hasil implementasi yang di dapat dari asuhan.

5. BAB V Penutup

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran dari hasil asuhan yang telah di berikan dalam masukan yang membangun dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.