

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu peristiwa yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2009; h. 54).

Target ke tiga *Sustainable Development Goal's* (SDG's) terdapat salah satu target AKI yang ada pada target ke 3 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 persen per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015; h. 24). Jika target tersebut dibandingkan dengan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 AKI dan AKB masih sangat tinggi, yaitu AKI 228/100.000 kelahiran hidup dan AKB 32/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

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 juga mengalami penurunan dari 126,55 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015, h : 16). Sedangkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi

tahun 2015 terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2015; h.14).

AKI di Kota Semarang berada pada urutan kedua setelah Brebes, Berdasarkan Dinas Kesehatan jumlah AKI di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 / 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 122,25 per 100.000 KH dengan 33 kasus pada tahun 2014. Dari 35 kasus di Kota Semarang Puskesmas Bangetayu menyumbang 3 kasus Kematian Ibu karena anemia, pre eklamsi dan perdarahan. (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.14-15). Dalam satu tahun terakhir jumlah ibu hamil 2016 terdapat 2.969 ibu hamil, dimana terdapat resiko tinggi 686 yang didominasi pre eklamsi 15 orang, 23 perdarahan, anemia 245 ibu hamil (Puskemas Bangetayu, 2016).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi, namun proporsinya telah dirubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kepmenkes RI, 2015, Hal : 118). Selain itu, penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h.16).

Penyebab kematian ibu di Kota Semarang tertinggi adalah eklampsia (34%), penyebab lainnya adalah 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%). Hal ini juga dibarengi dengan jumlah ibu hamil dan nifas risiko tinggi yang meningkat menjadi 45%. Kematian ibu tahun 2015 dalam kondisi hamil sebesar 17,14% menurun dibanding tahun 2014 yaitu 18,18% (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.15).

Sebesar 20% dari kehamilan diprediksi akan mengalami komplikasi. Komplikasi yang tidak ditangani dapat menyebabkan kematian, namun demikian sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila : 1) ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan emergensi obstetrik dan komprehensif yang dapat dijangkau secara tepat waktu (Kepmenkes RI, 2015; h. 118-119).

Upaya untuk menurunkan AKI Pemerintah Jawa menerapkan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG). Program tersebut terdiri dari 4 fase, 1) sebelum hamil terdapat 2 terminologi yaitu stop dan tunda. Stop jika sudah memiliki anak, usia >35 tahun dan kondisi kesehatan tidak memungkinkan/berbahaya dan tunda jika usia <20 tahun serta kondisi kesehatan belum optimal. 2) hamil berisi dideteksi, didata, dilaporkan secara

sistem melalui teknologi informasi dengan dibedakan antara ibu yang resti maupun yang non resti. 3) persalinan, ibu hamil yang melahirkan normal bersalin di fasilitas kesehatan dasar standar dan ibu hamil yang beresiko didampingi dan dirujuk ke Rumah Sakit dengan sistem SIJARIEMAS. 4) Nifas ibu nifas diberi asuhan pascapersalinan oleh dokter, perawat maupun bidan dan dipantau oleh PKK, Dasa Wisma dan masyarakat (Dinkes Provinsi Jateng 2017).

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu membentuk PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif). Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS. Awal tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang juga merekrut tenaga kesehatan selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil yaitu Petugas Surveilans (Gasurkes). Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2015; h. 16).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, didapat dilihat dari indikator AKI. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaaanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam upaya penurunan AKI dan pemantauan resti telah menerapkan kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi yaitu melaksanakan program *One Student One Client* (OSOC) yang

mempunyai prinsip deteksi dini komplikasi, 3 terlambat dan 4 terlalu tertangani. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sebagai Puskesmas pendidikan telah menerapkan kebijakan Dinas Kesehatan Kota yaitu adanya program pendampingan ibu hamil oleh Petugas Surveilans (Gasurkes) dan One Student One Client (OSOC) bekerja sama dengan Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unissula.

Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam menjamin proses alamiah reproduksi perempuan dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*Woman Centered Care*) secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Disini bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2011).

Berdasarkan uraian diatas untuk menurunkan AKI di Indonesia, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang” dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah Varney serta mendokumentasikan secara SOAP.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G1P0A0 dimulai dari hamil, bersalin, BBL dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan pendekatan manajemen varney.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu hamil TM III pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Bayi Baru Lahir Ny. S di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Semarang.

## D. Manfaat Studi Kasus

### 1. Bagi Penulis

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

### 2. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

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

### 3. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

### 4. Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi, menambah pengetahuan dan motivasi bahwa pemeriksaan dan pemantauan

kehamilan sangat penting, sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin adanya penyulit dan dapat melakukan pencegahan dan penanganan yang terjadi.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut :

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Dalam bab ini penulis menjelaskan secara singkat mengenai latar belakang, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

##### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini berisi tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, bayi, baru lahir dan nifas, manajemen kebidanan dan landasan hukum.

##### **BAB III METODOLOGI**

Dalam bab ini berisi tentang rancangan penulisan, Ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, etika penulisan.

##### **BAB IV HASIL**

Berisi tentang hasil dan pembahasan kasus terhadap hasil.

##### **BAB V PENUTUP**

Dalam bab ini berisi kesimpulan dan saran.