

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Di Negara berkembang seperti Indonesia, kesakitan dan kematian ibu hamil dan bersalin menjadi masalah besar yang harus ditangani. 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 dan bersalin sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun (Saifudin, 2009; h. 3). Derajat kesehatan masyarakat bisa dinilai melalui AKB (Angka Kematian Bayi), AKI (Angka Kematian Ibu), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi (Dinas kesehatan Provinsi Jateng, 2015; h.12).

Tabel 1.1. AKI Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015

Tahun	Jumlah AKI / 100.000 kelahiran hidup
2002	307
2007	228
2012	359
2015	305

(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 atau 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).

Tabel 1.2. AKI Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015

Tahun	Jumlah AKI / 100.000 kelahiran hidup
2014	107,95
2015	128,05

Jika dilihat dari kematian ibu mengalami peningkatan yaitu 33 kasus pada tahun 2014 menjadi 35 kasus di tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015; 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; ibu hamil > 35 tahun 284 orang, preeklampsia 15 ibu hamil, ibu hamil dengan risiko lain-lain 88 orang. Terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan karena kanker payudara. Dari banyaknya ibu hamil resiko tinggi di Bangetayu pendampingan ibu hamil dengan resiko tinggi harus dilakukan secara komprehensif.

Dihitung dari keseluruhan kasus kematian ibu di Kota Semarang sebesar 35 kasus. Dengan data yang ditandai warna merah pada Kecamatan Bangetayu tercatat jumlah kematian ibu sebesar 3 kasus. Presentase terbanyak ketika masa nifas sebesar 74.29% sementara hamil 17.14% (Depkes, 2015).

Faktor yang menimbulkan kasus kematian ibu dan bayi tersebut antara lain 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).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung adalah kematian yang berakibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas karena penanganan yang tidak tepat terhadap komplikasi (Saifuddin, 2010; h. 54). Kematian tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan lain-lain (Wiknjosastro, 2005; h. 22).

Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB pemerintah mengadakan kebijakan untuk mendukung peningkatan kesehatan serta kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Kebijakan tersebut berhubungan dengan *antenatal care*, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan kegawatdaruratan (Saifuddin, 2005; h. 231). Rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 yaitu peningkatan pelayanan kesehatan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Selain itu upaya pemerintahan untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat serta melahirkan bayi yang sehat yaitu mengadakan upaya *Safe motherhood*. 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, 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 (Varney, 2007; h. 68).

Di Provinsi Jawa Tengah mempunyai program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Program itu dibagi 4 fase yaitu fase prahamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Berbagai upaya kesehatan telah dilakukan untuk mengatasi AKI di Indonesia. Pada tahun 2012, Kemenkes mengeluarkan program *Expanding Maternal and Neonatal (EMAS)*. Program ini atas kerjasama Kemenkes dan USAID selama 5 tahun (2012-2016). Program *EMAS* mendukung pemerintah pusat, Provinsi, dan Kabupaten dalam berjejaring 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).

Untuk program kelas ibu hamil tersebut Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang mulai merintis setahap demi setahap, sampai sekarang sudah ada 7 puskesmas yang dibina DKK Semarang untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Harapannya dari beberapa wilayah kerja puskesmas nantinya akan dikembangkan di 177 kelurahan yang ada di Kota Semarang, yang tujuannya untuk mengurangi AKI di Kota Semarang, juga mengubah perilaku ibu hamil dalam menghadapi kehamilannya. Program kelas ibu hamil sejak tahun 2010 sudah ada 38 kelurahan yang melaksanakannya, salah satunya adalah Puskesmas Bangetayu. Kegiatan kelas ibu hamil di Puskesmas Bangetayu sudah dilakukan sejak tahun 2010 dan sudah di monitoring evaluasi oleh DKK Semarang (Dinkes, 2007).

Asuhan kebidanan sangat penting karena berkaitan dengan resiko yang akan dihadapi ketika kehamilan maupun persalinan dan upaya mempersiapkan serta waspada terhadap sesuatu yang terjadi. Pelayanan kesehatan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2013; h. 72).

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 mahasiswi 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).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S umur 22 tahun mulai dari trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2017 sehingga penulis mengambil kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2017".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2016 ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta KB menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dasar secara lengkap pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2017.
- b. Mampu menginterpretasikan data yang meliputi diagnosa pasien dan masalah pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2017.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2017.
- d. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2017.
- e. Mampu mengidentifikasi rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2017.
- f. Mampu melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2017.

- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2017.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Profesi Bidan

Hasil pemberian asuhan dapat digunakan sebagai asuhan pertimbangan dan sekaligus sebagai bahan perencanaan peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.

2. Bagi Institusi

Hasil pemberian asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman bagi peserta didik mengenai Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

3. Bagi penulis

- a. Meningkatkan dan mengembangkan ilmu yang telah didapatkan.
- b. Sebagai pengalaman yang berharga bagi penulis serta meningkatkan pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus, manajemen

kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

BAB III METODE STUDI KASUS

Berisi tentang rancangan penulisan studi kasus, ruang lingkup meliputi sasaran, tempat, waktu, metode perolehan data meliputi data primer, sekunder, dan SOP lahan, alur laporan tugas akhir, etika penulisan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil dan pembahasan kasus yang menuangkan kemampuan penulis dalam mengupas, mengamati, dan memberi solusi dengan alasan-alasan ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.