

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. AKI (Angka Kematian Ibu) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Berdasarkan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) AKI di Indonesia sejak tahun 1991-2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup). Namun, pada tahun 2012 SDKI menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu dari 228 menjadi 359 kematian ibu/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015; h. 86). Sedangkan di tahun 2015 AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH berdasarkan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) (Kemenkes RI, 2015; h. 104-125).

Di Indonesia AKB pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 KH. Angka ini sama dengan AKB berdasarkan SDKI tahun 2007 (Kemenkes RI, 2014; h. 106-107). Berdasarkan hasil SUPAS tahun 2015 hasil AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang berarti sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2016; h. 125).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu di tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan

demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan pada tahun 2014 sebesar 126,55 per 100.000 KH menjadi 111,16 per 100.000 KH pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015; h. 16). Berbeda untuk AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 10,08 per 1.000 KH. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan AKB Pada tahun 2014 menjadi 10 per 1.000 KH, (Dinkes Profinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13).

Angka kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2015 sekitar 128,05 per 100.000 KH. AKI mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2014 sekitar 122,25 per 100.000 KH, sedangkan di Puskesmas Bangetayu menyumbang dari 3 kasus dalam kematian ibu di tahun 2015 dan 1 kasus di tahun 2016 (Dinkes Kota Semarang, 2016; h. 14).

Dilihat dari jumlah kematian ibu di kota semarang pada tahun 2015 menduduki peringkat kedua dengan jumlah angka kematian ibu sebanyak 35 kasus, terdapat peningkatan di tahun 2014 sebanyak 33 kasus. Penyebab kematian ibu di Kota Semarang tahun 2015 tertinggi adalah eklampsia (34%), penyebab lainnya perdarahan (28%), disebabkan karena penyakit sebesar 26%, dan lain-lain 12%, dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas (74,29%), diikuti waktu hamil (17,14%), hal ini juga dibarengi dengan jumlah ibu hamil dan nifas risiko tinggi yang meningkat menjadi (46%) (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 15).

Pada tahun 2012 Kementrian Kesehatan meluncurkan program EMAS (Expending Maternal and Neonatal Survival) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif)

dan 300 puskesmas/balikesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar), dan mempercepat proses sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016; h. 105).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan kasus kematian ibu diantaranya adalah pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan pelayanan PONED, pelatihan SDM (Sumber Daya Manusia) puskesmas PONED tentang pelayanan PONED, pemenuhan alokasi anggaran untuk kegiatan pembinaan PONED dan PONEK, peningkatan keterampilan bidan, mengoptimalkan deteksi resiko tinggi ibu hamil atau bayi resiko tinggi dan intervensinya, mengoptimalkan pelaksanaan P4K mengoptimalkan sistem rujukan maternal perinatal, pelaksanaan keluarga berencana yang berkualitas, dan audit maternal perinatal medis dan non medis (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h. 2).

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).

Pemerintah Jawa tengah meluncurkan program baru untuk menurunkan AKI yaitu melalui program (5ng) Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng selamatkan Ibu dan Anak. Program ini merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah, mulai dari hulu hingga hilir. Seperti: menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak prahamil, masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Program ini telah menunjukkan hasil pada tahun 2016 AKI di Jawa

Tengah tercatat 109,65 per 100.000 KH, atau melampaui target 117/100.000 KH (Dinkes Provinsi Jateng, 2017).

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 telambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan (Saifuddin, 2009; h. 6-7)

COC (*Continuity Of Care*) adalah sebuah pendekatan yang merupakan sebuah filosofi dan proses yang memungkinkan bidan memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan sejak hamil sampai nifas. Oleh karena itu pemerintah Jawa Tengah melakukan upaya pendampingan ibu hamil sampai nifas lewat secara terus menerus dengan mengembangkan model OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan setiap ibu hamil oleh satu mahasiswa bidan, perawat, dan kedokteran. Model tersebut bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB dan merupakan konsep pembelajaran bagi mahasiswa untuk lebih mengetahui kondisi riil di lapangan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdian dan penolong kepada masyarakat (Dinkes Jateng, 2015; h. III).

Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Bangetayu di Kota Semarang yang telah terakreditasi dan mencakup 6 kelurahan, antara lain: kelurahan Bangetayu Kulon, Wetan,

Sambungharjo, Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Puskesmas Bangetayu memiliki kerja sama dengan perguruan tinggi dalam menjalankan OSOC, salah satunya adalah kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk memantau ibu hamil mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas (Puskesmas Bangetayu, 2016).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuty Of Care*) pada Ny. E dimulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Umum:

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan dengan pendekatan 7 langkah varney, dan pendokumentasi SOAP.

2. Khusus:

- a. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III pada Ny. E di puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- b. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu bersalin pada Ny. E di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- c. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Bayi Baru Lahir pada Ny. E di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu nifas pada Ny. E di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi pasien dan Keluarga

- a. Klien dan keluarga dapat mengerti tentang perubahan fisiologis dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- c. Klien dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

2. Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan dan mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai motivasi untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

4. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

E. Sistematika Penulisan

1. Halaman Awal

Pada halaman awal ini berisikan halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, halaman riwayat hidup, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran dan daftar singkatan.

2. BAB I: Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan studi kasus, ruang lingkup, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

3. BAB II : Tinjauan Pustaka

Terdiri dari tinjauan teori kehamilan trimester III, persalinan sesarea, bayi baru lahir, dan nifas, serta menerapkan manajemen asuhan kebidanan yang berisi 7 langkah varney sebagai alur pikir dalam mengambil sebuah keputusan dan metode SOAP, dan landasan hukum asuhan kebidanan.

4. BAB III : Metode Studi Kasus

Terdiri dari rancangan penulisan, ruang lingkup, metode memperoleh data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

5. BAB IV : Hasil dan Pembahasan

Menerangkan tentang pengkajian (data subjektif dan data objektif), interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi pelaksanaan asuhan serta catatan perkembangan atau dokumentasi kebidanan. Kemudian pembahasan yang menguraikan tentang kemampuan mengupas dan memberikan solusi yang rasional sesuai dengan teori dari hasil implementasi yang didapat dari asuhan.

6. BAB V : Penutup

Bab ini berisikan simpulan dan saran dari hasil asuhan yang telah diberikan dalam masukan yang membangun dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.

Daftar Pustaka

Lampiran