

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dari saat konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai bulan kesembilan (Ditjen Binyanmed 2007; h.12). setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu.

Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya (Risikesdas,2013;h. 169).

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan jumlah kematian wanita saat hamil atau dalam 42 hari setelah persalinan, keguguran atau terminasi kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab kecelakaan atau idensidental (Hanretty, 2014; h. 397).

Survei Demografi dan 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 Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, sedangkan pada AKB hasil dari (SUPAS) 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup maka artinya

target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015; h. 104 dan 125).

Pada tahun 1990 dan 2015, angka kematian global yang rasio menurun 44 persen menjadi kematian per 100.000 kelahiran hidup, jatuh pendek dari MDG'S 2030 tujuan ke-3 yaitu mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup (The Sustainable Development Goals Report, 2016; h. 16).

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 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015

Sedangkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13-16).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 KH mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu 122,25 per 100.000 KH pada tahun 2014 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h: 14-16).

Sementara itu di Kelurahan Bangetayu terjadi peningkatan AKI dalam 2 tahun terakhir, pada 3 kasus kematian ibu tahun 2015 disebabkan oleh anemia, pre-eklampsia, dan perdarahan post partum menjadi 1 kasus

kematian ibu pada tahun 2016. Sedangkan pada angka kematian bayi pada tahun 2014 yaitu 253 dan 229 kasus kematian tahun 2015. Di Kelurahan Bangetayu terdapat 8 kasus kematian, yaitu 3 kasus disebabkan IUFD, 2 kasus asfiksia, 2 kasus prematur, dan 1 kasus aspirasi mekonium (Dinkes Kota Semarang, 2015; h: 14-16).

Di Indonesia pada kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Bayi yang umur 0-28 hari (kurang dari 1 bulan) mengalami resiko kesehatan yang paling tinggi. Maka jika tidak ditangani segera dengan benar dan terstruktur maka akan berakibat fatal (Kemenkes RI 2015; h. 118-125).

Di Provinsi Jawa Tengah angka kematian ibu pada tahun 2015 disebabkan oleh hipertensi sebanyak 26,34%, perdarahan sebanyak 21,14%, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 9,27%, infeksi sebanyak 2,76% dan penyebab lain-lainnya sebanyak 40,49%. Sedangkan pada angka kematian bayi menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan pada bayi, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 14-18).

Pada Kota Semarang kematian ibu tertinggi yaitu eklampsia 34%, penyebab lainnya seperti perdarahan 28%, disebabkan oleh penyakit sebanyak 26%, dan lain-lainnya 12%. Waktu kejadian kematian ibu yang tertinggi adalah 74,29% diikuti dengan ibu hamil sebanyak 17,16% dan

bersalin 8,57%. Begitu pula berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan terjadinya kematian pada bayi diantaranya kurangnya perbaikan dalam fasilitas kesehatan (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.18).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) 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 dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisiensi dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015; h.105).

Upaya Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan angka kematian ibu diantaranya pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan PONEK, pemenuhan alokasi anggaran untuk kegiatan pembinaan PONEK dan RS PONEK, peningkatan keterampilan bidan, mengoptimalkan deteksi resiko tinggi ibu hamil/neonatal, mengoptimalkan pelaksanaan P4K, mengoptimalkan fungsi Puskesmas PONEK dan RS PONEK, memantapkan sistem rujukan maternal perinatal, pelaksanaan KB yang berkualitas, dan AMP medis dan non medis pada maternal/neonatal (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.2).

Maka program *One Student One Client* (OSOC) merupakan program yang diluncurkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai dari persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan

bagi keluarga. Adanya deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat dan adanya koordinasi dan kerjasama yang baik antara institusi pendidikan dengan institusi pelayanan kesehatan khususnya maternitas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 3).

Kota Semarang memiliki 37 puskesmas induk yang tersebar di 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Sebanyak 11 puskesmas memiliki fasilitas rawat inap, sedangkan 26 lainnya merupakan puskesmas rawat jalan, termasuk dalam Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu Puskesmas di Kota Semarang, memiliki rawat inap dan rawat jalan yang sudah terakreditasi. Puskesmas Bangetayu mencakup 6 kelurahan, antara lain: Kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Tidak hanya memiliki akreditasi tetapi juga bekerja sama dengan perguruan tinggi salah satunya dengan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dalam menjalankan program OSOC dengan menerapkan sistem *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (Puskesmas Bangetayu, 2016)

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di Puskesmas Bangetayu, didapatkan hasil bahwa tahun 2016 periode Januari-Desember terdapat 2.969 ibu hamil, dimana 686 diantaranya merupakan ibu hamil resiko tinggi yang didominasi oleh 245 kasus anemia, 23 perdarahan dan 15 pre-eklamsia dan 1 ibu hamil meninggal disebabkan kanker payudara. Maka Puskesmas Bangetayu memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif dengan memantau ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru

lahir hingga kontrasepsi. Hal ini dapat dilihat dari sarana, prasarana dan tenaga kesehatan lengkap dalam menunjang asuhan komprehensif. Dan juga Puskesmas Bangetayu bisa melayani pasien BPJS sehingga dapat memudahkan dalam mendapatkan pelayanan terutama pelayanan kesehatan pada kehamilan hingga menggunakan kontrasepsi

Dari penjelasan di atas maka penulis tertarik dengan pengambilan kasus *Continuity of Care/CoC* dari ibu hamil normal trimester III, bersalin, BBL, dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis perumusan masalah dalam Proposal Tugas Akhir yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2016?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan pendekatan Manajemen Kebidanan pada kasus normal/masalah mulai dari kehamilan, persalinan bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan Manajemen Varney dan Pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. S $G_2P_1A_0$ pada masa kehamilan trimester III

- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. S G₂P₁A₀ pada masa persalinan
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada By.Ny. S G₂P₁A₀ pada masa bayi baru lahir.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. S G₂P₁A₀ pada masa nifas.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan Kontrasepsi.
- b. Untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB.

2. Bagi Puskesmas Bangetayu

Dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan terutama bidan untuk selalu melakukan mendeteksi secara dini ibu hamil berisiko agar dapat melakukan rujukan untuk mendapat pertolongan yang adekuat.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada klien.
- b. Proposal Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan untuk menambah pengetahuan baik bagi mahasiswa maupun pengajar, khususnya yang berkaitan dengan masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

4. Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan Laporan Tugas Akhir ini meliputi:

a. Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

b. Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tentang teori medis yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dan teori manajemen kebidanan meliputi: konsep dasar manajemen kebidanan menurut Helen Varney, pendokumentasian (SOAP), dan landasan hukum.

c. Bab III Metodologi

Bab ini berisi tentang jenis studi kasus, lokasi pengambilan studi kasus, subjek studi kasus, waktu pengambilan studi kasus, instrumen studi kasus, teknik pengumpulan data dalam pengambilan studi kasus dan alat-alat yang dibutuhkan dalam pengambilan studi kasus.

d. Bab IV Tinjauan Kasus Dan Pembahasan

Bab ini terdiri dari tinjauan kasus dan pembahasan. Tinjauan kasus dilakukan dengan menggunakan varney yang terdiri dari pengkajian, pelaksanaan dan evaluasi serta dilanjutkan dengan data perkembangan menggunakan metode SOAP.

Sedangkan dalam pembahasan kasus berisi tentang pembahasan masalah yang ditemukan pada kasus dan teori, apakah ada

kesenjangan antara teori dan praktek yang penulis temukan di lapangan.

e. Bab V Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran, kesimpulan merupakan jawaban dari tujuan dan merupakan inti dari pembahasan kasus ibu hamil normal, sedangkan saran merupakan alternatif pemecahan dan tanggapan dari kesimpulan.