

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi (fertilisasi) sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2010; h. 213) Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai minggu ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Prawiroharjo, 2014; h. 213).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester tiga adalah perdarahan 25%, hipertensi 12%, aborsi 13%, partus macet 8% dan sebab lain 7%. Sedangkan menurut profil Indonesia masalah yang menyertai kehamilan adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, dan infeksi 11%.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kelonjakan dan jauh dari target ke-3 SDG's, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk menurunkan AKI (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup,

mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup, hal ini berarti terjadi peningkatan permasalahan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2015; h. 28).

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 10,08/1.000 kelahiran hidup, terjadi sedikit penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 10,41/1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target Milenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sudah melampaui target. (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2015; h. 24).

Jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus dari 26.992 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 122,25 per 100.000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 29 kasus dari 26.547 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 109,2 per 100.000 kelahiran hidup. 16 kematian ibu tertinggi adalah karena eklamsia (48,48%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (24,24%), disebabkan karena penyakit sebesar (18,18%), infeksi sebesar (3,03%), dan lain-lain sebesar 6,06% dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifasnya yaitu 54,55% diikuti waktu bersalin 27,2% (Dinas Kesehatan Kota Semarang 2015).

Berdasarkan laporan hasil kegiatan sarana pelayanan kesehatan tahun 2014, jumlah kematian bayi di Kota Semarang sebanyak 253 dari 26.992 kelahiran hidup, sehingga didapatkan angka kematian bayi di Kota Semarang terjadi penurunan dari tahun sebelumnya. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang terjadi penurunan sejak tahun 2011 sampai 2013 secara

berturut-turut, 17.314 kasus kematian bayi pada tahun 2011, 293 kasus kematian bayi pada tahun 2012, 251 kasus kematian bayi pada tahun 2013. Jika dibandingkan dengan target MDGs dimana tahun 2015 target AKB sebesar 23 per 1.000 KH, maka AKB Kota Semarang telah dibawah target (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Jumlah kematian ibu di Kota Semarang tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kota Semarang mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 122,25 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Sementara itu, di desa Bangetayu terjadi peningkatan AKI dalam 2 tahun terakhir, yaitu 3 kasus kematian ibu pada tahun 2015, dengan kondisi meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29% yang disebabkan oleh perdarahan post partum dan anemia, hamil 17,14% karena pre-eklamsia (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan kasus kematian ibu diantaranya adalah pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan pelayanan PONEC, pelatihan SDM (Sumber Daya Manusia) Puskesmas PONEC tentang pelayanan PONEC, pemenuhan alokasi anggaran untuk kegiatan pembinaan PONEC dan PONEK, peningkatan keterampilan bidan, mengoptimalkan deteksi resiko tinggi bumil/bayi resiko tinggi dan intervensinya, mengoptimalkan pelaksanaan P4K, mengoptimalkan fungsi Puskesmas PONEC dan RS PONEK, memantapkan sistem rujukan maternal perinatal, pelaksanaan KB (Keluarga Berencana) yang berkualitas, dan AMP(Audit Maternal/Perinatal) medis dan non medis (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 2) Selain program

tersebut, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga meluncurkan program 5 NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) untuk membantu mengurangi AKI dan AKB di Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Upaya yang telah dilakukan oleh Kota Semarang untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan kunjungan ibu hamil K-1 dan K-4 oleh tenaga kesehatan dan juga menggambarkan kemampuan manajemen KIA dalam pertolongan KIA sesuai standar (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015; h.60).

Selain itu pemerintah juga melakukan kerja sama dengan Institusi pendidikan bidang kesehatan melalui program OSOC (*One student One Client*). 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).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*). Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari satu prioritas pembangunan kesehatan tahun 2010-2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan KB (Kemenkes, 2010).

Standar pendidikan bidan dari ICM (*International Confederation of Midwifery*), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan (ICM, 2011) Filosofi asuhan kebidanan

adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan (ICM, 2011). Bidan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI. Oleh sebab itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) dalam pendidikan klinik COC mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberikan informasi, dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien (Sandall,*et.al* 2014; h. 5-6).

Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Bangetayu, yang merupakan Puskesmas pendidikan di Kota Semarang yang telah terakreditasi dan mencakup 6 kelurahan, antara lain Kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, 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 trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB (Puskesmas Bangetayu, 2017).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Bangetayu, didapatkan hasil bahwa pada tahun 2016 periode Januari-Desember terdapat 2.969 ibu hamil, dimana 686 diantaranya merupakan ibu hamil risiko tinggi yang didomisikan oleh 245 kasus anemia, 23 kasus perdarahan, 15 kasus pre-eklamsia dan 1 ibu hamil meninggal disebabkan

oleh kanker payudara. Untuk mengatasi hal tersebut, Puskesmas Bangetayu memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif yaitu memantau ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Hal ini dapat dilihat dari sarana, prasarana, dan tenaga kesehatan yang lengkap dalam menunjang asuhan komprehensif ini. Selain itu, Puskesmas Bangetayu juga melayani BPJS sehingga memudahkan pasien dalam mendapatkan pelayanan terutama pelayanan kehamilan sampai pasien menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan latar belakang diatas untuk menurunkan AKI dan AKB di indonesia penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. M umur 30 tahun dari Hamil, Bersalin, Nifas, dan BBL (Bayi Baru Lahir) di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan "Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.M umur 30 tahun G₂P₁A₀ di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. M sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan Ny. M pada masa kehamilan trimester III
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan Ny. M pada masa bersalin
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan Ny. M pada masa bayi baru lahir
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan Ny. M pada masa nifas.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Penulis

Untuk menambah wawasan dan kemampuan dalam menerapkan teori-teori tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif yang di dapat saat perkuliahan.

2. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Untuk dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan

3. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Untuk bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Serta upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

4. Pasien

Dapat mendorong masyarakat untuk memeriksakan dirinya secara rutin serta dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.

E. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara singkat tentang penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, secara sistematis dapat diuraikan sebagai berikut.

1. BAB I PENDAHULUAN

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

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang landasan teori yang digunakan penulis untuk mengembangkan teori medis ibu hamil normal, dan teori manajemen kebidanan menurut Varney yang berisi 7 langkah sebagai landasan pembahasan kasus (pengumpulan data dasar, interpretasi data, diagnosa dan masalah potensial, antisipasi tindakan segera, rencana asuhan / intervensi, pelaksanaan asuhan, evaluasi), data perkembangan (SOAP), landasan hukum, dan informed consent.

3. BAB III METODOLOGI

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

4. BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari tinjauan kasus dan pembahasan. Tinjauan kasus dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, 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.

5. 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.