

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut WHO, angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan, yang disebabkan dengan hal-hal yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau manajemennya, tetapi bukan karena kecelakaan atau insidental (WHO, 2017). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kematian bayi sebelum berusia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13).

SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu dari 228 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. Untuk target terbaru berdasarkan SDG's tujuan ke-3 yaitu mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup (*United Nations of America*, 2016; h.16). Sementara itu, hasil SUPAS tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105).

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. Sedangkan kasus kematian bayi tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan dengan kematian bayi tahun 2014, yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13-16).

Jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2015 adalah sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 33 kasus atau sekitar 122,25 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Berbeda dengan AKI, AKB di Kota Semarang mengalami penurunan, yaitu 253 kasus kematian bayi pada tahun 2014 menjadi 229 kasus kematian bayi pada tahun 2015 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 14-16).

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 didominasi oleh 245 kasus anemia, 23 kasus perdarahan, dan 15 kasus pre-eklamsia. Selain itu, terjadi penurunan AKI dalam 2 tahun terakhir, yaitu 3 kasus kematian ibu pada tahun 2015 yang disebabkan oleh anemia, pre-eklamsia, dan perdarahan post partum menjadi 1 kasus kematian ibu pada tahun 2016 yang disebabkan oleh kanker payudara. Terdapat pula 8 kasus kematian bayi, dimana 3 kasus disebabkan karena IUFD, 2 kasus asfiksia, 2 kasus prematur, dan 1 kasus aspirasi mekonium (Puskesmas Bangetayu, 2016).

Di Indonesia, AKI masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi (Kemenkes RI, 2015; h. 118-126). Sementara itu, di Provinsi Jawa Tengah

penyebab kematian ibu tahun 2015 paling tinggi 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% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014; h. 12).

Di Kota Semarang kematian ibu tertinggi adalah karena eklampsia (34%), penyebab lainnya adalah karena 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%. Kematian ibu tahun 2015 dalam kondisi hamil sebesar 17,14% menurun dibanding tahun 2014 yaitu 18,18% (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 15).

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 (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2015; h. 105).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan kasus kematian ibu diantaranya adalah pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan pelayanan PONEK, pelatihan SDM (Sumber Daya

Manusia), pembinaan PONED dan PONEK, peningkatan keterampilan bidan, mengoptimalkan deteksi risiko tinggi bumil/bayi risiko tinggi dan intervensinya, mengoptimalkan pelaksanaan P4K, 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).

Pada 27 Oktober 2015 Pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program *One Student One Client* (OSOC) yang merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga. Program OSOC ini memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. iii). Berdasarkan *Australian Health Minister's Conference* (2011), program *Continuity of Care* terbukti memiliki dampak yang menguntungkan karena memungkinkan para wanita untuk mengembangkan hubungan yang baik dengan pengasuh yang sama selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal.

Standar pendidikan bidan dari *International Confederation of Midwifery* (ICM) menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Berdasarkan filosofi tersebut, maka untuk menjamin proses alamiah reproduksi, peserta didik harus memiliki

pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam berbagai lahan praktik untuk mencapai kompetensi inti bidan melalui asuhan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) sejak hamil, bersalin hingga nifas dan menyusui (ICM, 2011; h. 8-9).

Pada bulan Juli 2016, pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga meluncurkan program 5 NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) yang merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan potensi masyarakat, menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan. Adapun hasil yang telah diperoleh adalah AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 109,65 per 100.000 kelahiran hidup, atau melampaui target 117 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Pemerintah Kota Semarang sendiri berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dengan adanya pembentukan puskesmas PONEK dan RS PONEK di tahun 2013. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS. Upaya lain yang telah dilaksanakan adalah kerja sama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil risiko tinggi dan perekrutan 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).

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 program OSOC dengan menerapkan sistem *Continuity of Care* tersebut. Salah satu kerja sama Puskesmas Bangetayu adalah dengan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk memantau ibu hamil mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (Puskesmas Bangetayu, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G₁P₀A₀ Umur 33 Tahun di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S G₁P₀A₀ mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G₁P₀A₀ pada masa kehamilan trimester III.

- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G₁P₀A₀ pada masa persalinan.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G₁P₀A₀ pada masa bayi baru lahir.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G₁P₀A₀ pada masa nifas.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pasien

- a. Dapat mendorong masyarakat untuk memeriksakan dirinya secara rutin serta dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Prodi DIII Kebidanan Unissula Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu proses pengajaran dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan kemampuan dalam menerapkan teori-teori tentang asuhan kebidanan pada pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan studi kasus secara umum dan khusus, manfaat studi kasus bagi pihak terkait antara lain bagi pasien, Puskesmas, institusi pendidikan dan penulis, serta sistematika penulisan Bab I-Bab V.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis mengenai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir; manajemen kebidanan meliputi konsep dasar manajemen kebidanan Varney dan konsep dasar pendokumentasian (SOAP); dan landasan hukum kewenangan bidan terkait aspek kewenangan dan aspek legal.

3. BAB III METODOLOGI

Berisi tentang metode yang digunakan dalam penulisan studi kasus meliputi rancangan penulisan, ruang lingkup, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang pengelolaan kasus pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney meliputi pengkajian data, interpretasi data, diagnosis potensial, antisipasi tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

5. BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.