

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.89). 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 minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2014;h.213).

Menurut WHO (*World Health Organization*) 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 kesehatan Indonesia masalah yang menyertai kehamilan adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, dan infeksi 11%.

Dampak dari masalah tersebut apabila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia, resiko pada saat melahirkan, melahirkan dengan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran dan meningkatkan risiko bayi premature (Profil Kesehatan Indonesia, 2014;h. 90).

Untuk mengurangi terjadinya komplikasi kehamilan partisipasi 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 di wujudkan 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 perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2014 ; h.87).

Melalui program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) selamatkan ibu dan anak. Program 5NG memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, fase Persalinan dan Fase Nifas. Sistem Fase Pertama (Fase Sebelum Hamil) Fase ini terdapat 2 terminologi yaitu stop dan Tunda. Stop hamil jika ibu dengan usia >35 tahun dan sudah memiliki anak faktor kesehatan tidak mengikatkan/berbahaya bagi kesehatan. Tunda jika usia <20 tahun dan kondisi kesehatan belum optimal. Sistem Fase Kedua (Fase Hamil) Fase ini dapat didefinisikan, didata, dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi. Ibu yang hamil dicatat oleh Bidan Desa, dengan Bidan Koordinator (Bikor) atau Gasurkes (petugas surveilens kesehatan) sebagai koordinator wilayah, dikawal atau diperiksa oleh tenaga kesehatan (minimal 1 kali oleh dokter) dan dapat diketahui atau dikenali faktor-faktor resikonya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015).

Apabila terdapat kasus kematian ibu dan bayi dicatat secara sistem melalui SIKIB (sistem informasi pemantauan kasus ibu dan bayi). *Safe motherhood* merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat aman serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan upaya *safemotherhood* adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. WHO (*World Health Organization*) mengembangkan “four

pillars of safe motherhood” untuk mengembangkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat pilar upaya *safe motherhood* tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetric 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 serta ditangani secara benar (Varney, 2007 ; h.68).

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 Kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Jika dilihat dari jumlah kematian ibu, juga terdapat peningkatan yaitu 33 kasus pada tahun 2014 menjadi 35 kasus ditahun 2015 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Kematian ibu tertinggi adalah Karena eklamsia (34%) penyebab lainnya Karena perdarahan (28%) disebabkan Karena penyakit sebesar 26% dan lain-lain sebesar 12% dengan kondisi saat ini meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29 % diikuti waktu hamil (17,14%). Hal ini juga dibarengi dengan jumlah ibu hamil dan ibu nifas resiko tinggi yang tinggi yang meningkat menjadi 46%. Kematian ibu tahun 2015 dalam kondisi hamil sebesar 17,14% menurun dibanding 2014 yaitu 18,18% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Sehubungan dengan hal tersebut, pemerintah kota semarang melalui Dinas Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dengan adanya pembentukan Puskesmas PONED (Pelayanan Obsetri dan

Neonatal Estensi Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) ditahun 2013 serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas Puskesmas PONEK dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS. Upaya lain yang telah dilakukan adalah terbentuknya kerja sama/MOU antara RS PONEK dengan Dinas Kesehatan dalam wadah IC PONEK, dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke puskesmas PONEK. Rumah sakit PONEK dibina oleh RSUP dr Kariyadi (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015;h.16).

Upaya lain yang telah dilaksanakan adalah terbentuknya Pokja KIA, perda keselamatan ibu dan Anak, kerja sama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Awal tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang juga sudah merekrut tenaga kesehatan selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil,yaitu petugas Surveilens Kesehatan (Gasurkes). Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015;h.16).

Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau Antenatal Care (ANC) meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, konsultasi dan pemeriksaan lain sesuai keluhan ibu hamil. Cakupan ibu hamil K4 Kota Semarang pada tahun 2015 adalah 97,5% (28.741 kunjungan) tidak mengalami perubahan berarti dibanding dengan tahun 2014 yaitu 97,2 % (28.215 kunjungan bumil). Angka

tersebut sudah mencapai target SPM tahun 2015 yaitu 95% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015;h.16).

Program *One Student One Client* (OSOC) merupakan program yang diluncurkan 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.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Sandall J, et. Al. (2013) dalam jurnal *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review)* mengemukakan bahkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) merupakan model asuhan yang bertujuan untuk memastikan wanita menerima semua asuhan dari bidan, dimana bidan memberikan asuhan dimana dari kehamilan, persalinan dan nifas (berkesinambungan). Model COC diinisiasi oleh Australia dengan istilah *Follow Through Experience/FTE* (Cochrane, 2013; h.2).

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang merupakan wilayah binaan dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga pihak Prodi D3 Kebidanan UNISSULA mengadakan kerjasama dengan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang untuk mencari data ibu hamil trimester III untuk dibuat Laporan Tugas Akhir sehingga penulis membuat Laporan Tugas Akhir ini di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan".

B. Rumusan MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah :
“Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, yaitu Dengan Pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL menggunakan pendokumentasian manajemen menurut Hellen Varney dan Pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnose kebidanan/ masalah dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi segera dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- d. Mampu menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

- e. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- g. Mampu melaksanakan evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

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. Pasien

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan pasien dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas.

Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Untuk dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

3. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Untuk bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini penulisan menjelaskan secara singkat mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Menjelaskan tentang tinjauan teori medis, dari tinjauan teori asuhan kebidanan tinjauan teori medis terdiri dari teori tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas, KB dan *Continuity Of Care*. Tinjauan teori asuhan kebidanan menjelaskan tentang manajemen Varney, pendokumentasian SOAP dan Landasan Hukum.

BAB III METODE STUDI KASUS

Bab ini berisi tentang 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.