

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Prawirohardjo (2010; h. 55) kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan keadaan yang fisiologis namun prosesnya bisa menjadi patologis, kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka kematian ibu di Indonesia adalah 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 16). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Selain itu, hasil survei penduduk antar sensus 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. 104-125). Untuk target yang terbaru berdasarkan SDG's 2030 tujuan ke-3 yaitu mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup. Untuk itu perlu dilakukan berbagai upaya yang sungguh-sungguh untuk mencapainya (*United Nations of America*, 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 AKI di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.16).

Pada tahun 2015 AKI di kota Semarang juga mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan 35 kasus kematian ibu di Kota Semarang tahun 2015, Bangetayu menyumbang 3 kasus kematian ibu, dari data tersebut Bangetayu termasuk 4 besar penyumbang kasus kematian ibu paling banyak di Kota Semarang dengan kondisi meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29% dan waktu hamil (17,14%) (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015; h.14).

Penyebab AKI secara langsung adalah perdarahan (pada kasus 2007 perdarahan adalah 60%), toksemia gravidarum/keracunan kehamilan (20%), dan infeksi (20%), dan kematian bayi karena asfiksia (40%), BBLR & premature (25%) dan infeksi, dan lain-lain(35%). Selain itu, juga terdapat beberapa faktor tidak langsung yang mempengaruhi dalam hal ini yakni: pendidikan ibu, sosial ekonomi, dan ada istilah "4 terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu tua dan terlalu banyak, serta istilah lain yaitu "3 terlambat" yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mengirim, dan terlambat mendapat penanganan(Dinkes Jawa tengah, 2015; h. 16).

AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB,

serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014; h. 12).

Berbagai upaya kesehatan telah dilakukan untuk mengatasi AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dengan pelayanan ANC Terpadu dimana ibu hamil diperiksa sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu: 1x pada trimester 1, 1x pada trimester kedua, dan 2x dalam trimester ketiga serta dengan meningkatkan kualitas pelayanan *emergency obstetric* (Kemenkes RI, 2015; h.104).

Pada tahun 2012, mengeluarkan program *Expanding maternal and Neonatal (EMAS)*. Program di atas kerjasama Kemenkes dan USAID selama 5 tahun (2012-2016). Program EMAS mendukung pemerintah pusat, Provinsi, dan Kabupaten dalam berjejaring dengan organisasi masyarakat sipil, fasilitas kesehatan publik dan swasta, asosiasi rumah sakit, organisasi profesi, dan sektor swasta. Program ini akan berkontribusi terhadap percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia (Kemenkes RI, 2015; h.105).

Pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain dengan peningkatan kompetensi/profesionalisme tenaga kesehatan seperti bidan desa/ bidan puskesmas, dokter/dokter spesialis dalam peningkatan pelayanan KIA, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu, Poliklinik Kesehatan Desa/PKD), peningkatan mutu pelayanan Puskesmas PONEK dan rumah sakit PONEK (sarana, sistem, SOP, tenaga, regulasi, dan dana), peningkatan persalinan oleh nakes di fasilitas kesehatan dengan penyediaan ruang partus seluruh puskesmas, menjamin ketersediaan pembiayaan

kesehatan bagi semua ibu hamil, bayi, balita, melalui kepersertaan jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, penguatan manajemen program dan sistem rujukan (buku KIA, RR), dan peningkatan audit/*interview* semua kematian ibu, peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB, optimalisasi Gerakan sayang Ibu dengan melibatkan masyarakat (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h.16).

Selain upaya diatas, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang didukung oleh dinas kesehatan dan institusi pendidikan meluncurkan program *One Student One Client* (OSOC). Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu dari hamil sampai masa nifas selesai, bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pendamping kesehatan bagi keluarga. Selain itu, program OSOC juga memberikan asuhan kebidanan dengan *Continuity of Care* atau asuhan secara berkelanjutan mulai dari ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.3).

Peran Bidan dalam upaya untuk menurunkan AKI/AKB memberikan asuhan secara komprehensif yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. 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 bahwa asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) merupakan model asuhan yang bertujuan untuk memastikan wanita menerima semua asuhan dari bidan, dimana bidan memberikan asuhan dimulai dari kehamilan, persalinan dan nifas (berkesinambungan). Dalam hal ini, bidan merupakan salam satu profesi yang dipercaya oleh masyarakat luas dan

juga pendamping sekaligus mitra atau sahabat perempuan yang memiliki tugas dalam 13 upaya preventif dan promotif di lingkup fisiologis, dalam upaya deteksi dini komplikasi serta penanganan kasus kegawatdaruratan. Model CoC diinisiasi oleh Australia dengan istilah Follow Through Experience/FTE dan UK dengan istilah target kasus bagi siswa (*student caseloading*).

Puskesmas Bangetayu merupakan puskesmas yang berada di kecamatan Bangetayu Kota Semarang, puskesmas ini melakukan kerjasama dengan dinas kesehatan dan Institusi Pendidikan terutama pada mahasiswa D3 Kebidanan Unissula dalam menjalankan program OSOC (*One Student One Client*) untuk mendampingi dari ibu hamil, bersalin, BBL, dan KB dalam menurunkan AKI/AKB di wilayah Bangetayu.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. K usia dari mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016 sehingga penulis mengambil kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. K di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016".

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Agar penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2016 dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah menurut Hellen Varney dan Pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Dalam laporan tugas akhir ini dengan tujuan khusus yang diharapkan *penulis* mampu :

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K pada masa kehamilan.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K pada masa persalinan.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K pada masa BBL.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K pada masa nifas.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

- 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 dan keluarga dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

2. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas asuhan kebidanan ibu hamil secara komprehensif.

3. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil secara komprehensif.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

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

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis mengenai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, 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 studi kasus, ruang lingkup, metode perolehan data, alir 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 Hallen Varney.

5. BAB V

Berisi tentang simpulan dan saran dari studi kasus asuhan kebidanan komprehensif.