

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Prawiroharjo (2010; h. 55) kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas 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, bayi baru lahir dan nifas harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan yakni penyebab langsung oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan penyebab tidak langsung seperti penyakit jantung, kanker dan lain-lain (Prawirohadjo, 2010; h. 7).

Berdasarkan hasil perhitungan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) diperoleh AKI tahun 2007 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2012 sebesar 359 per kelahiran hidup, terjadi peningkatan dan jauh dari target ke-3 SDG's yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sehingga memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mengurangi AKI hingga mencapai target tersebut (BKKBN, 2013; h.227). Dari data tersebut AKI di indonesia pada tahun 200 menduduki peringkat ke-3 di ASIA (BKKBN, 2016; h. 4).

Di Jawa Tengah sendiri pada tahun 2014 jumlah AKI yaitu 126,55 per 100.000 kelahiran hidup mengalami kenaikan dibanding dengan tahun 2013 sebanyak 118,62 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Jateng, 2015). Provinsi Jawa Tengah masih menduduki peringkat pertama di tingkat nasional diikuti oleh Kalimantan Selatan dan Jawa Timur (Depkes RI, 2015; h.118).

Sementara itu, AKI di Kota Semarang menduduki peringkat ke-2 setelah Brebes. Jumlah kematian ibu tahun 2015 di Kota Semarang sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup, dari angka tersebut menunjukkan peningkatan dibanding tahun 2014 yaitu 122,25 per 100.000 kelahiran hidup . Berdasarkan laporan Puskesmas tahun 2015 di Semarang, salah satu Puskesmas penyumbang kematian tertinggi adalah di Puskesmas Bangetayu, Puskesmas tersebut termasuk 4 besar penyumbang kematian ibu yaitu sebanyak 3 kasus, dengan kondisi meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29 per 100.000 kelahiran hidup dan waktu hamil 17,14 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Jateng 2015; h.14).

Secara umum penyebab kematian ibu terbagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu berkaitan dengan kehamilan, persalinan, post partum sampai dengan masa puerperium, bentuk penyebabnya adalah perdarahan, infeksi dan gestosis (Prawirohardjo, 2010; h.6). Penyebab tidak langsung kematian ibu diantaranya karena "3 terlambat" (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan), 4 terlalu (terlalu muda

punya anak < 20 tahun, terlalu banyak melahirkan > 3 anak, terlalu rapat jarak melahirkan < 2 tahun, terlalu tua > 35 tahun) (Dinkes Prov Jateng, 2015; h.16).

Untuk menurunkan AKI salah satu dari prioritas pembangunan kesehatan, menteri kesehatan mempunyai rencana strategis di tahun 2010 sampai 2014, yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga berencana (KB) (kemenkes RI, 2010; h. 3-4). Maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS), dalam program tersebut pemerintah berupaya mempercepat penurunan AKI dan AKB dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif (Kemenkes RI, 2015;h.105).

Di Jawa Tengah peran pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan kompetensi/profesionalisme tenaga kesehatan seperti bidanesa/bidan puskesmas, dokter/dokter spesialis dalam 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, system, SOP, tenaga, regulasi, dana), peningkatan oleh nakes di faskes dengan penyediaan ruang partus seluruh puskesmas, menjamin ketersediaan pembiayaan kesehatan bagi semua ibu hamil, bayi, balita, melalui kepesertaan jamkesmas, jamkesda, jampersal, penguatan manajemen program sistem rujukan (buku KIA) dan peningkatan audit/interview semua kematian ibu, peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB, optimalisasi gerakan sayang ibu dengan melibatkan masyarakat (Dinkes Prov Jateng, 2015; h. 25-26).

Di tahun 2016 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah kembali meluncurkan Program untuk menurunkan AKI yaitu Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG). Program ini memiliki 4 fase yaitu Fase pertama (fase sebelum hamil) terdapat 2 terminologi yaitu *Stop* hamil jika ibu dengan usia lebih dari 35 tahun dan sudah memiliki anak, dan *tunda* jika usia dibawah 20 tahun. Fase kedua (fase hamil) berisi dideteksi, didata, dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi. Fase ketiga (fase persalinan) berisi ibu hamil yang akan melahirkan normal bersalin di fasilitas kesehatan dasar standar. Sedangkan ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dengan proses rujukan melalui sistem SIJARI EMAS. Fase keempat (fase nifas), ibu nifas diberikan asuhan keperawatan pasca persalinan baik oleh dokter, bidan, ataupun perawat dan dipantau oleh PKK atau Desa Wisma dan masyarakat (Dinkes Prov Jateng, 2017).

Selain upaya diatas, dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah bekerja sama dengan institusi pendidikan di bidang kesehatan untuk menurunkan AKI di Jawa Tengah dengan program *One Student One Client* (OSOC). Dalam program ini satu mahasiswa ikut bertugas untuk mengawal, memonitoring satu pasien saat hamil sampai masa nifas selesai namun tidak dalam memberikan pelayanan medis (Dinkes Prov Jateng, 2015;h.3). Dari penelitian-penelitian sebelumnya menurut standar pendidikan bidan dari *Internasional Confederation Of Midwifery (ICM)* menunjukan asuhan secara terus menerus dan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan sebuah praktek terbaik, memungkinkan siswa bidan mengembangkan keterampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat mereka menjalankan model asuhan dengan mengikuti perempuan selama hamil

bersalin, nifas. Melalui model COC, meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan dan nifas (ICM, 2011; h. 8-9).

Sementara itu bidan juga ikut berperan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan, pelayanan antenatal dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standar antenatal yang berkualitas (Dinkes Prov Jateng, 2015; h. 55).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan berkelanjutan dengan mengaplikasikan metode *One Student One Client* (OSOC) pada Ny. S mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Bangetayu Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.S di Puskesmas Bangetayu Semarang?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- b. Mampu menentukan interpretasi data untuk menegakkan diagnosa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- c. Mampu menegakkan diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- d. Mampu melaksanakan antisipasi tindakan segera pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- e. Mampu membuat intervensi atau merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- f. Mampu mengimplementasikan rencana tindakan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.
- g. Mampu melakukan evaluasi dari tindakan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan secara langsung teori yang di dapatkan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi baru untuk menambah pengetahuan dan ilmu sehingga dapat meningkatkan mutu proses pengajaran dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan. Sehingga kesehatan ibu dan anak bisa di pantau dengan baik dan mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.

4. Bagi Klien

Klien mendapat pelayanan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

E. Sistematika Penulisan

1. Bagian Awal

Bagian awal terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan bimbingan, halaman pengesahan, daftar riwayat hidup, halaman persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran, dan abstrak.

2. Bagian Isi

a. Bab I Pendahuluan

Menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan dari studi kasus yang ada di Puskesmas Bangetayu.

b. Bab II Tinjauan Teori

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teori meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, manajemen asuhan

kebidanan, pendokumentasian serta landasan hukum yang berkaitan dengan kewenangan bidan.

c. Bab III Metodologi

Bab ini menguraikan tentang rancangan penulisan (studi kasus), ruang lingkup (sasaran, tempat, waktu), metode perolehan data (data primer dan data sekunder), alur studi kasus, dan etika penulisan.

d. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil pengkajian dan pembahasan masalah yang menguraikan tentang kesesuaian atau kesenjangan antara kasus yang dijumpai dengan teori.

e. Bab V Penutup

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan studi kasus yang telah dilaksanakan dan saran.

3. Bagian Akhir

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.