

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.134).

Semua ibu hamil mempunyai potensi resiko untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan (5K) (Prawirohardjo, 2014; h.23).

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Dinkes Kota Semarang, 2015, h.134).

Angka kematian di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 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 Pendidikan Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Target *Sustainable Development Goal* (SDGs) pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga dua bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Dari 17 tujuan dan 169 target yang telah disepakati, AKI masuk dalam tujuan ketiga SDG's (Kemenkes, 2015).

AKI 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 (Dinkes Jawa Tengah, 2014).

Sedangkan AKI di Kabupaten/Kota Semarang pada tahun 2015 terdapat 35 kasus AKI dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup dan Kelurahan Bangetayu menyumbangkan 3 kasus kematian ibu, dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas. 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 pada tahun 2014 (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Di Kota Semarang kematian ibu tertinggi adalah karena eklampsia (34%), Penyebab lainnya adalah karena perdarahan (28%), disebabkan karena penyakit 26%, dan lain-lain sebesar 12%, dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29% diikuti waktu hamil (17,14%) (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain diluar kesehatan (Kemenkes RI, 2015; h.104).

Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS. Upaya lain yang telah dilakukan adalah terbentuknya kerja sama antara RS PONEK dengan Dinas Kesehatan dalam wadah IC (*improvement collaborative*) PONEK, dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke Puskesmas PONED. Rumah sakit PONEK dibina oleh RSUP dr.Kariadi. 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 Surveilans Kesehatan (Gasurkes). Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Maka dari itu, dengan angka kematian ibu bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan dan ujung tombak bagi ibu dan anak ikut andil dalam upaya penurunan AKI. Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan prinsip asuhan pelayanan antenatal terpadu minimal 4 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2014; h.87).

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).

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 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). Model COC diinisiasi oleh Australia dengan istilah *Follow Through Experience/FTE* dengan istilah target kasus bagi siswa (*student caseloading*).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Bekelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.M umur 31 tahun mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016 sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. M di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016”.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu hamil pada Ny.M di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny.M di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan bayi baru lahir pada Ny.M di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu nifas termasuk asuhan KB post partum pada Ny.M di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat mengembangkan kemampuan berpikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut serta memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukkan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum program studi kebidanan, khususnya dalam bidang kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Bagi lahan praktik

Dapat memberikan masukan agar dapat meningkatkan pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

4. Bagi Klien

- a. Dapat menambah pengetahuan bagi klien dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Untuk melakukan deteksi dini pada komplikasi atau penyulit, sehingga segera mendapatkan pencegahan dan penanganan secara cepat.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, tujuan studi kasus secara umum dan khusus, manfaat studi kasus bagi pihak terkait antara lain bagi institusi pendidikan, bagi Puskesmas, bagi klien dan bagi penulis, dan sistematika penulis 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 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, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.