

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang langsung berhubungan dengan keberhasilan fasilitas pelayanan kesehatan (Jateng, 2013). Masalah Kesehatan Ibu dan Anak masih menjadi masalah besar di Indonesia mengingat masih tingginya AKI dan AKB. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat penting untuk mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas ibu, dan fase tumbuh kembang pada anak (Kemenkes, 2018).

AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Gamelia, 2013).

Secara umum terjadi penurunan AKI di Indonesia selama periode 2010-2015 dari 346 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dari target pada 2024 adalah 232 per 100.000 kelahiran hidup, terhitung sebanyak 14.640 kasus kematian ibu dengan 4.999 kasus kematian dilaporkan dan 9.641 kasus tidak dilaporkan (Kemenkes RI, 2019). Walaupun terjadi kecenderungan

penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus dicapai yaitu dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB hingga 12,3 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO,2018).

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018, jumlah kematian ibu pada tahun 2018 adalah 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah kematian ibu tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Jawa Tengah pada tahun 2018 mencapai 8,37 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2018).

Peran bidan secara profesional sebagai tenaga kesehatan dalam menurunkan AKI adalah sebagai pihak terdepan dalam mendeteksi adanya kemungkinan risiko maupun komplikasi, mendorong program KB, melakukan asuhan antenatal terfokus, pencegahan abortus tidak aman, pertolongan persalinan oleh tenaga terampil, rujukan dini tepat waktu kasus gawat darurat obstetric dan pertolongan segera-adekuat. Penolong yang terampil pada saat sebelum dan sesudah persalinan telah terbukti mempunyai peran yang signifikan dalam menekan AKI. Terlebih mengenai deteksi dini adanya komplikasi, peran bidan dalam menyelenggarakan program ANC terpadu terbukti efektif untuk mencegah kegawatdaruratan selama proses kehamilan hingga masa nifas ibu.

Antenatal Care terpadu (ANC terpadu) merupakan jenis pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu

hamil oleh tenaga kesehatan terlatih. Pemeriksaan yang dilakukan pada ANC terpadu sebanyak 18 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, Presentasi janin, DJJ, Hb, Golongan darah, protein urine, urine reduksi, darah malaria, BTA, darah sifilis, Serologi HIV, dan USG (Kemenkes RI, 2012).

Menurut profil kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2018, AKI dan AKB berangsur anggur mengalami penurunan sepanjang tahun 2014-2018, namun kembali naik pada tahun 2019. Hingga bulan oktober 2019 ini, kasus kematianibu meningkat yaitu 9 jiwa dibandingkan dengan tahun 2018 lalu yang hanya 6 jiwa. Angka kematian bayi tahun 2018 mencapai 91/1000 KH, menurun dari tahun 2017 yaitu 107/1000 KH (Dinkes Kab Semarang, 2018).

Pemerintah telah menyelenggarakan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta Penggunaan Buku KIA yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Program ini terbukti efektif menurunkan AKI dan AKB, terutama dengan penggunaan stiker untuk meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga mendukung penurunan AKI dan AKB karena 3 kondisi terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan, dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat. Selain itu juga terdapat program Madu Bulin (Masyarakat Peduli Ibu Hamil dan Bersalin) dan kemitraan antara bidan dan dukun setempat sehingga diharapkan seluruh persalinan diarahkan untuk ditolong oleh tenaga kesehatan, bukan lagi oleh dukun (Kemenkes RI, 2018).

Terjadinya komplikasi tidak dapat diprediksi kapan dan akan terjadi pada siapa. Sebanyak 85% kehamilan akan terjadi secara normal dan 15% terjadi komplikasi yang tidak dapat diprediksi namun dapat dicegah (Prawirohardjo, 2010). Sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada masa nifas, pada masa kehamilan sebesar 24,74%, dan pada masa persalinan sebesar 17,33% (Jateng, 2014). Dari 7,7 juta kematian bayi setiap tahun terjadi pada masa perinatal atau usia dibawah 1 bulan. Tiga perempat dari kematian ini terjadi pada minggu pertama kehidupan (Prawirohardjo, 2010).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih ditempat pelayanan fasilitas kesehatan terdekat, perawatan ibu dan bayi pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2018).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* (COC). COC merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari ibu hamil bersalin, nifas, dan BBL hingga KB. Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model *one student one client* (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa yang mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu dengan menggunakan

asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, Hellen dalam Damayanti, 2014). Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi adalah pemeriksaan HB, glukosa urine, protein urine, dan golongan darah untuk mengantisipasi apabila diperlukan transfusi. Pemeriksaan laboratorium lengkap pada kehamilan biasanya dilakukan pada ANC terpadu di Puskesmas.

Kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi, bahkan menyebabkan kematian. Pemeriksaan dan kunjungan ibu dan bayi sesuai standar asuhan sangat penting dalam mendeteksi dini adanya komplikasi sehingga ibu dan bayi mendapatkan penanganan yang intensif apabila muncul tanda bahaya. Pemeriksaan ANC sesuai standar hingga kunjungan nifas dan BBL perlu mendapat perhatian khusus untuk memperkecil kemungkinan risiko komplikasi ibu dan bayi.

Di PMB Ibu Mugi Musrianah Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus pada beberapa Dusun masih banyak sekali ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan selama kehamilan hingga masa nifas dan BBL sehingga kunjungan ANC hingga kunjungan masa nifas dan BBL tidak terpenuhi. Kami menyorot salah satu Dusun di Desa Wonorejo ini yang tingkat kesadaran ANC nya sangat rendah dibandingkan dengan Dusun yang lainnya. Walaupun K1 dan K4 sudah mencapai lebih dari 60% namun kesadaran 40% ibu untuk ANC ini perlu mendapatkan perhatian khusus untuk

ditingkatkan. Dari data yang telah kami analisa dari 23 ibu hamil di Dusun tersebut 9 diantaranya tidak memeriksakan kehamilannya. Penyebabnya sangat beragam, mulai dari kurangnya pengetahuan ibu, minimnya biaya untuk periksa rutin, hingga ibu malu memeriksakan kehamilan karena sudah tua maupun belum cukup umur, dan estimasi waktu bidan yang sangat minim untuk melakukan kunjungan ke pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny “M” Umur 28 Th G₂P₁A₀ Hamil 32 Minggu Hingga 6 Minggu Masa Nifas, Dan BBL di PMB Ibu Mugi Musrianah Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus”. Penulis berharap dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif ini, penulis dapat ikut serta berperan dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Semarang khususnya di wilayah kerja Bidan Mugi Musrianah di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “M” di PMB Ibu Mugi Musrianah Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus?

C. Tujuan

1. Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara berkelanjutan dengan metode pendekatan *continuity of care (COC)* pada ibu yang meliputi asuhan hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

2. Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. M di PMB Ibu Mugi Musrianah di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. M di PMB Ibu Mugi Musrianah di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus.
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. M di PMB Ibu Mugi Musrianah di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. M di PMB Ibu Mugi Musrianah di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus.
- e. Melakukan asuhan kebidanan komplementer secara berkelanjutan pada Ny. M di PMB Ibu Mugi Musrianah di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

2. Bagi Bidan

Sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah wawasan dan pemahaman mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian, maka dalam bagian keaslian penelitian ini akan dipaparkan perkembangan penelitian yang telah menerapkan COC dalam program pendidikan kebidanan, termasuk perbedaan dan persamaan dengan studi yang akan di laksanakan. Berikut studi yang pernah dilakukan dan perbedaannya dengan penelitian yang akan di lakukan :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	<i>Linda P. Sweet & Pauline Glover, 2009: An exploration of the midwifery continuity of care program at one Australian University as a symbiotic clinical education model.</i>	Sama – sama mengkaji keefektifan COC dalam pendidikan klinik.	Penelitian ini merupakan penelitian yang mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dengan pendekatan simbiosis pendidikan kebidanan
2	<i>Lyn Passant, Caroline Homer and Jo Wills, 2003: From students to</i>	Model COC sama – sama bertujuan	Merupakan penelitian

<i>midwife: the experiences of newly graduated midwives working in an innovative model of midwifery care.</i>	untuk membekali lulusan sebagai praktisi mandiri yang memahami filosofi asuhan kebidanan.	kualitatif (studi evaluasi perspektif-longitudinal selama 10 bulan) sebagai evaluasi terhadap program pelatihan bagi bidan baru lulus untuk syarat registrasi.
3 <i>Colleenn Rolls & Betty McGuinness, 2005: Women's experiences of a follow</i>	Model COC yang diterapkan sama-sama dalam program pendidikan bidan 3 tahun.	Merupakan penelitian kualitatif untuk menggali pengalaman perempuan yang terlibat dalam pelaksanaan model FTJ.
