

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Upaya keberhasilan kesehatan pada ibu, diantaranya dapat dilihat pada indikator AKI (Angka Kematian Ibu). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang diakibatkan oleh gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 104).

AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup dan AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. (Profil Kesehatan Kota Semarang 2014; h. 20).

**Tabel 1.1.**  
**Angka Kematian Ibu 1**

	Indonesia			Jawa Tengah		Puskesmas Kota Semarang			Puskesmas bangetayu	
Tahun	2007	2012	2015	2014	2015	2013	2014	2015	2015	2016
AKI	228	359	305	711	619	29	33	35	3	1

(Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 105 dan Profil Kesehatan Jawa tengah, 2015; h. 17).

Berdasarkan tabel 1.1 AKI di Indonesia dari tahun 2007 sampai tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 13,1%, kemudian AKI menunjukkan penurunan yang tidak signifikan sebesar 5,4% pada tahun 2015, sementara AKI di Jawa Tengah pada tahun 2014 sampai 2015 juga hampir sama

mengalami penurunan cukup signifikan, berdasarkan laporan dari berbagai Puskesmas jumlah kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus dari 26.992 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 122,25 per 100.000 KH naik jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 29 kasus dari 26.547 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 109,2 per 100.000 sementara dari data Puskesmas Bangetayu didapatkan pada tahun 2015 terdapat 3 kasus AKI yang disebabkan karena anemia, preeklamsia, dan perdarahan postpartum. Tahun 2016 di Puskesmas Bangetayu tidak ada AKI.

Penyebab Kematian ibu tertinggi di Indonesia disebabkan karena eklamsia 48,48%, penyebab lainnya adalah perdarahan 24,24%, penyakit sebesar 3,03% dan lain-lain sebesar 6,06% dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 54,55% diikuti waktu bersalin 27,2%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 104).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yaitu AKN (angka kematian neonatal), AKB (angka kematian bayi), dan (AKABA) angka kematian balita. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian Neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

**Tabel 1.2.**  
**Tren Angka Kematian Neonatal Bayi, dan Balita di Jawa Tengah 1**

Tahun	AKN	AKB	AKABA
1991	32	68	97
1995	30	57	81
1999	26	46	58
2003	20	35	46
2007	19	34	44
2012	19	32	40
2015	22,23	22,23	26,2

(SDKI, 1991-2012, SUPAS, 2015 dan Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 124)

Berdasarkan Tabel 1.2 hasil SDKI tahun 2012, AKN pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 mengalami peningkatan 23,5%, sementara AKB dan AKABA mengalami penurunan rata-rata 21,6% dan Hasil SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan AKABA hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target Millenium Development Goals (MDGS) 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h.124).

Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga. Sejak tahun 1990 upaya strategis yang dilakukan dalam upaya menekan AKI adalah dengan pendekatan *Safe Motherhood Initiative* yaitu upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat aman serta melahirkan bayi yang sehat. Program *Safe Motherhood Initiative* ini ditinjaklanjuti dengan WHO (*World Health Organization*) mengembangkan "*four pillars of safe motherhood*" dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat pilar upaya "*safe motherhood initiative*" tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal ini bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar. (Varney,2007; h. 68).

Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di tingkat Desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat dan berbagai pelatihan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak diantaranya pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal) yang merupakan standar pertolongan persalinan dan pendampingan persalinan dukun bayi oleh tenaga kesehatan, PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar) serta yang lainnya (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014; h. 21).

Namun pada kenyataannya, upaya tersebut belum mampu menurunkan angka kematian ibu, untuk itu pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan upaya pada tahun 2017 dengan membuat program Jateng Gayeng Nginceng Wong Mateng (5NG) Selamatkan Ibu dan Anak. Program 5NG memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan, dan Fase Nifas. Pada fase keempat pemerintah Jawa Tengah mencanangkan program OSOC (*One Student One Client*) dilakukan dengan cara melakukan pendampingan setiap ibu hamil sampai masa nifas lewat secara terus menerus oleh satu mahasiswa, perawat, bahkan bila perlu mahasiswa kedokteran secara komprehensif (*Continuity of Care*) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017). Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu postpartum. (Manuaba, 2010; h. 29).

Peran bidan ikut berperan serta dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang dicapai ketika terjalin terus-menerus antara seorang wanita dengan seorang bidan, asuhan yang berkelanjutan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI di Jawa Tengah yang cukup tinggi (*Continuity Of Midwifery Care*) (Dinkes Jawa Tengah, 2015). Dilihat dari masalah AKI, AKB, AKN, dan juga AKABA yang mengalami naik turunnya kasus Kematian, yang membuat penulis tertarik mengambil kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*) pada Ny.S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2017, sehingga dapat menyelesaikan kasus tersebut dengan melakukan salah satu upaya tersebut guna untuk menurunkan angka Kematian AKI, AKB, AKN, dan juga AKABA.

## **B. TUJUAN STUDI KASUS**

### **1. Tujuan Umum**

Agar penulis mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) terhadap Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil trimester III terhadap Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (Continuity of Care) pada ibu bersalin terhadap Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (Continuity of Care) pada Bayi Baru Lahir terhadap Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (Continuity of Care) pada ibu nifas terhadap Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

### **C. MANFAAT PENULISAN**

- 1. Bagi Institusi Pendidikan
  - a. Sebagai tolak ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan.
  - b. Sebagai wacana tambahan di perpustakaan Diploma III Kebidanan Universitas Islam Agung Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.
- 2. Bagi Institusi pelayanan
  - a. Dapat memberikan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan masyarakat atas kendala dan masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat, khususnya masalah yang terkait dengan kehamilannya, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
  - b. Dapat mengetahui faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktek sebagai bahan perbaikan pelayanan kesehatan masyarakat.

### 3. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

### 4. Bagi Penulis

Dapat menjadi pengalaman dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai teori pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Sehingga nantinya pada saat bekerja dilapangan dapat melakukan secara sistematis dan meningkatkan mutu pelayanan yang akan memberikan dampak penurunan angka kematian ibu dan bayi.

### 5. Sistematika Penulisan

Untuk dapat memberikan secara singkat dan sederhana gambaran tentang penyusunan Laporan Tugas Akhir ini secara sistematika yang benar dapat diuraikan sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan berisi latar belakang, tujuan, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan teori yang berisi konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dan landasan hukum asuhan kebidanan.

BAB III : Metodologi berisi rancangan studi kasus, seluk beluk studi kasus, metode perolehan data, alur studi kasus, dan etika penulisan.

BAB IV : Hasil dan pembahasan berisi studi kasus dan pembahasan terhadap hasil.

BAB V : Penutup berisi ke simpulan dan saran.