

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah 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 dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h.104).

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. Berikut adalah tabel AKI per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia dan Jawa Tengah.

Tabel 1.1. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup

TAHUN	Indonesia			Jawa Tengah	
	2007	2012	2015	2014	2015
AKI	228	359	305	126,55	111,16

(sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2015:105 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 tetapi tidak signifikan sebesar 5,4% ada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia 2015; h.104).

Di Jawa Tengah, AKI menunjukkan penurunan tetapi tidak signifikan dari tahun 2014 sampai tahun 2015, hanya 15% saja. Kabupaten/kota dengan

kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti kota Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Sebesar 60,90% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33%, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76% (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015; h.18).

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan, pada tahun 2010 sebesar 35,1%, pada tahun 2011 sebesar 31,9%, pada tahun 2012 sebesar 30,1%, dan pada tahun 2013 sebesar 30,3%. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Direktorat Kesehatan Ibu, 2013).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berikut adalah daftar tabel AKB di Indonesia dan di Jawa Tengah.

Tabel 1.2. Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup

TAHUN	Indonesia			Jawa Tengah	
	2007	2012	2015	2014	2015
AKB	20	19	22,23	10,8	10

(Sumber : Profil Kesehatan Indonesia, 2015:124 dan Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h.16).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka kematian Bayi (AKB) tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan tahun 2007, hanya menurun 1 poin. Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2015. Tetapi hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tersebut sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h.124). Sama halnya dengan AKB di Jawa Tengah, menunjukkan penurunan tetapi tidak signifikan hanya 0,8% saja (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015; h.16).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Bangetayu Wetan Kota Semarang pada tahun 2015 terdapat 814 ibu hamil, dengan 3 kasus kematian ibu yang disebabkan karena Anemia Berat, Preeklampsia, dan Perdarahan postpartum dengan jumlah kematian menurut usia 20-30 tahun 1 kasus, usia <20 tahun 1 kasus, usia 20-34 tahun 1 kasus dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas. Pada tahun 2016 terdapat 2696 ibu hamil, diantaranya: 1) ibu hamil > 35 tahun 284 orang, 2) Preeklampsia 15 ibu hamil, 3) ibu hamil dengan risiko lain-lain 88 orang. Terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan karena Ca. Mammae.

Berdasarkan jumlah AKI dan AKB yang ada pemerintah berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui program EMAS (Expanding Maternal And Neonatal Survival) dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balikesmas (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h.124)

Pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu, yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan, dan pelayanan kontrasepsi (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h.105).

Upaya lain untuk menurunkan AKI dan AKB, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah juga meluncurkan program *One Student One Client (OSOC)* dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga. Selain itu, program OSOC ini memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care* atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.iii).

Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas, pelayanan ibu menyusui, pelayanan kesehatan anak,

pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Permenkes Nomor 1464 tahun 2010). Dari kewenangan yang dimiliki bidan, salah satu upaya bidan sebagai tenaga kesehatan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan berkelanjutan kepada ibu dan bayi.

Dari uraian tersebut, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S G₄P₂A₀ dengan hamil normal, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana secara komprehensif di Puskesmas Bangetayu Semarang?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) terhadap ibu hamil pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) terhadap ibu bersalin pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu.

- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) terhadap Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S di Puskesmas Bangetayu.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) terhadap ibu nifas pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman dan pembelajaran tentang Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil normal sampai dengan keluarga berencana dengan penerapan dan pengembangan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan serta mendapatkan wawasan dalam menerapkan manajemen kebidanan Varney pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta bahan bacaan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Bagi Lahan Praktik (Puskesmas Bangetayu Semarang)

Bisa dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat dan sistematika penulisan.

2. BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang tinjauan teori tentang kehamilan normal, persalinan normal, bayi baru lahir normal, dan nifas normal. Terdapat pula tinjauan teori asuhan kebidanan, landasan hukum dan kewenangan bidan.

3. BAB III : METODOLOGI

Bab ini berisi tentang sumber data, metode studi kasus, prosedur pengumpulan data, analisis data, dan pemeriksaan keabsahan data.

4. BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil studi kasus dan pembahasan masalah dimana membahas perbandingan antara teori dan kenyataan pada kasus ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai nifas sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai mengevaluasi.