

BAB I

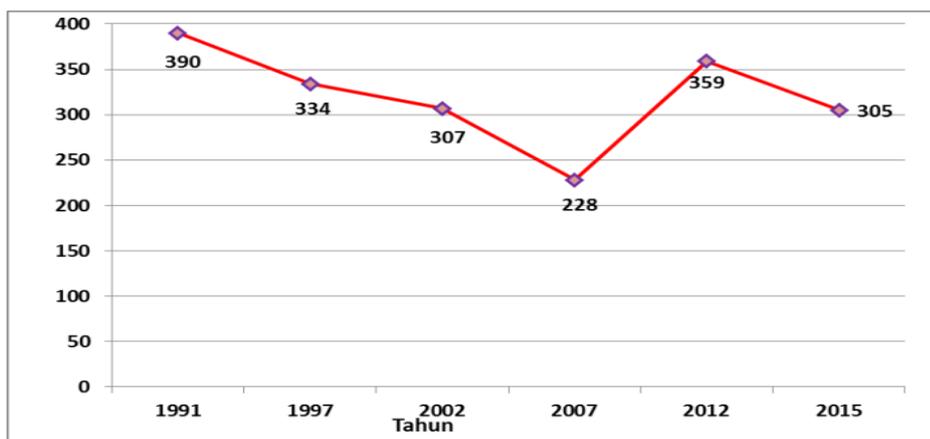
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaan tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll disetiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Kemenkes, 2015; h. 134).

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. Penurunan AKI 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 Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 dapat dilihat pada Gambar 1.1 berikut ini:

**ANGKA KEMATIAN IBU DI INDONESIA
TAHUN 1991 - 2015**



Sumber: BPS, SDKI 1991-2012

Gambar 1.1. Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 1991 - 2015

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 17).

Untuk Kota Semarang sendiri merupakan kasus kematian ibu tertinggi ke dua setelah Brebes. Berdasarkan laporan puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27,334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,0 per 100.000 KH. Sementara itu di Kecamatan Bangetayu menyumbangkan 3 kasus kematian ibu maternal, dengan kondisi saat meninggal paling banyak masa nifas yaitu 74,29% diikuti waktu hamil 17,14%. Angka kematian ibu (AKI) mengalami

kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 KH pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 KH pada tahun 2014 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 14).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 17).

Sebagai upaya penurunan AKI, 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 di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi Making Pregnancy Safer yang dicanangkan pada tahun 2000 (Kemenkes, 2015; h. 134).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK); dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2015; h. 134).

Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka kematian Ibu dengan adanya pembentukan puskesmas PONEK (*pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial dasar*) dan RS PONEK (*Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif*) di tahun 2013 serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas puskesmas PONEK dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. 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/MOU antara RS PONEK dengan Dinas kesehatan dalam wadah IC PONEK,

dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke puskesmas PONEK. Rumah sakit PONEK dibina oleh RSUP dr. Kariadi (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 14).

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; h. 14).

Selain upaya di atas Jawa Tengah mempunyai terobosan program OSOC yang selanjutnya dapat dikembangkan pula menjadi "*One Team One Community*". Selain bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, program OSOC juga merupakan konsep pembelajaran bagi mahasiswa untuk lebih mengetahui kondisi riil di lapangan dan juga diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan jiwa pengabdian dan penolong kepada masyarakat. Adapun ruang lingkup dan cakupan OSOC terdiri atas masa Kehamilan, masa Bersalin, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan pelayanan KB (BPTPK Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk membuat laporan OSOC untuk Laporan Tugas Akhir dengan judul asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa hamil, bersalin, BBL dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S mulai dari masa hamil, bersalin, BBL dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komperhensif mulai dari masa kehamilan, bersalin, BBL dan nifas, di Puskesmas Bangetayu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu bersalin pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu nifas (termasuk asuhan KB ada di kunjungan nifas) pada Ny. S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan kebidanan komperhensif melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Bagi Puskesmas Bangetayu

Sebagai bahan masukan agar dapat menerapkan dan meningkatkan manajemen asuhan komprehensif dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan aturan, ketentuan dan kebijakan pemerintah.

3. Bagi Institusi Pendidikan Prodi D3 Kebidanan Unissula

Sebagai dokumentasi akademik dan bahan bacaan mahasiswa kebidanan khususnya D3 Kebidanan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan sebagai perbandingan dalam penulisan studi kasus selanjutnya.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat tentang masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas sehingga mereka mampu melakukan pencegahan dan penatalaksanaan apabila terjadi komplikasi.

E. Sistematik Penulisan

Untuk memberikan gambaran tentang Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, maka perlu penyusunan yang baik pula, sistem penulisan yang dipakai adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, BBL nifas, manajemen kebidanan dan Landasan Hukum kewenangan bidan.

BAB III METODOLOGI

Menguraikan tentang Rancangan Studi Kasus, Ruang Lingkup, Metode Perolehan Data, Alur Studi Kasus, Etika Penulisan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Menguraikan tentang hasil studi kasus dan pembahasan adanya kesenjangan antara asuhan dan teori.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran.