

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 di setiap kelahiran hidup (Dinkes, 2015).

Adapun penyebab AKI yaitu ada penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu saat ini yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 27,1% dan infeksi 7,3%. (Dinkes, 2015). Penyebab tidak langsung kematian ibu juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab langsung AKI di Jawa Tengah adalah perdarahan 21,14%, hipertensi 24,22%, Infeksi 2,76%, Gangguan sistem peredaran darah 8,52%, dan lain-lain 40,49% (Depkes Provinsi Jateng, 2016).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah, AKI di Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 116,01/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 AKI mengalami penurunan menjadi 16,34/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 AKI meningkat kembali menjadi 118,62/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2014 jumlah AKI semakin meningkat yaitu 126,55/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 AKI menurun kembali menjadi 111,16/100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2015).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2015 sekitar 128,05 per 100.000 KH naik jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sekitar 107,95 per 100.000. dan 122,25 per 100.000 KH pada tahun 2014. Kematian ibu tertinggi adalah karena eklampsia 34%, penyebab lainnya adalah karena perdarahan 28%, disebabkan karena penyakit sebesar 26%, dan lain-lain sebesar 12%, dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29% diikuti waktu hamil 17,14% (Depkes, 2015).

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) Pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa untuk AKI tahun 2012 mengalami peningkatan kembali menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. AKI masuk dalam tujuan ketiga SDGs. Sebagai upaya penurunan AKI pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu sebesar 25% dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *Emergency Obstetric* minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas/Balkesmas PONEK) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. 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 terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika

terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Depkes, 2015).

Jawa Tengah mempunyai program trobosan untuk menurunkan AKI yaitu 5 NG (Jateng Nginceng Wong Meteng). Dengan cara meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya promotif dan preventif dengan program OSOC (*One Student One Client*) dan kolaborasi antar tenaga kesehatan (*Group Student Group Client*) (Depkes Provinsi Jateng, 2016).

Pada tahun 2013 selain adanya pembentukan puskesmas PONEK dan PONEK yang dicetuskan oleh pemerintah pusat, Jawa Tengah juga melakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS. Selain itu ada terbentuknya pokja KIA, porda keselamatan ibu dan anak, serta kerja sama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi melalui program *one student one client* (OSOC). Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai. OSOC merupakan salah satu wujud kegiatan *Continuity Of Care* (CoC). Melalui model CoC ini, meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes, 2015).

Maka dari itu penulis mengambil kasus komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas normal untuk mengetahui bagaimana kehamilan, persalinan, BBL, nifas normal dan bisa mendeteksi secara dini apabila terdapat komplikasi, sehingga kematian ibu dan BBL bisa menurun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.S mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney, dokumentasi SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu bersalin.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada BBL.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada nifas (termasuk asuhan KB ada di kunjungan masa nifas.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula.

Dapat digunakan sebagai studi kepustakaan dan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam penerapan asuhan kebidanan data pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas.

2. Bagi Puskesmas.

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standart pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, ketrampilan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai teori pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Sitematika Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasus ini, penulis menyusun sistematika peulisan sebagai berikut :

1. BAB I : PENDAHULUAN

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

2. BAB II : TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang tinjauan teori medis yang meliputi tinjauan teori tentang kehamilan normal, persalinan normal, neonatus normal, dan nifas normal. Terdapat pula tinjauan teori manajemen kebidanan, landasan hukum kewenangan bidan.

3. BAB III : METODE PENULISAN

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

4. BAB IV : HASIL DAN PEMBAAHASAN

Bab ini berisi hasil studi kasus dan pembaaahasan masalah dimana membahas perbandingan antara teori dan kenyataan pada kasus ibu hamil, bersalin, neonatus, sampai nifas sesuai dengan langkah-langkah

manajemen kebidanan yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai mengevaluasi.

5. BAB V : SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dari sintesa hasil bahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan penyusunan studi kasus dan usulan yang sifatnya lebih operasional atau aplikatif.