

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat adalah AKI (Angka Kematian Ibu). AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa menghitung lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.14).

Di Indonesia berdasarkan hasil perhitungan SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia), AKI pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, di bandingkan AKI pada tahun 2007 yaitu 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SUPAS (Survey Penduduk Antar Sensus) (Kemenkes, 2015; h. 19).

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 di 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 (Kemenkes, 2015; h. 16).

Berdasarkan laporan Puskesmas Jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.14). Pada tahun 2015 di Kecamatan Bangetayu Kota Semarang menyumbang 3 kasus kematian ibu. Sedangkan pada bulan Februari 2016 menyumbang 1 kasus kematian ibu (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 15).

Penyebab kematian ibu dan kematian bayi dibedakan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Penyebab langsung kematian bayi adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan kematian bayi adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat mendapat mendapat pertolongan yang adekuat) dan 4 Terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015; h. 16).

Dalam upaya menurunkan AKI, Depkes RI bekerjasama dengan POGI (Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia), IBI, JNPK-KR dengan bantuan teknis dari JHPIEGO untuk melaksanakan pelatihan APN pada

petugas kesehatan khususnya bidan. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pengetahuan dan keterampilan bidan tentang deteksi dini dan pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta rujukan tepat waktu dalam kondisi optimal (JNPK-KR, 2008; h.2-3).

Safe motherhood juga merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat aman serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan upaya *safe motherhood* adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. WHO (*World Health Organization*) mengembangkan "*four pillars of safe motherhood*" untuk mengembangkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat pilar upaya *safe motherhood* tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetrik esensial, salah satu pilar *safe motherhood* adalah pelayanan antenatal (Varney,2007;h.68).

Namun pada kenyataannya, upaya tersebut belum mampu menurunkan angka kematian ibu, untuk itu pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan upaya pada tahun 2017 dengan cara Program Jateng *Gayeng Nginceng Wong Meteng* (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 bidan, perawat bahkan bila perlu mahasiswa kedokteran secara komprehensif (*Continuity of Care/COC*

model) (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 post partum (Manuaba,2010; h. 29).

Standar pendidikan bidan dari ICM (*International Confederation of Midwifery*), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan (ICM, 2011). Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan (ICM, 2011). Bidan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI. Oleh sebab itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) dalam pendidikan klinikCOC mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberikan informasi, dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien. (Sandall,*at.al* 2014; h. 5-6).

Gubernur Jawa Tengah, Ganjar Pranowo mengingatkan akan tingginya tingkat kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah, tercatat ada 115 kasus AKI pada tahun 2015. Ganjar meminta program '*Nginceng Wong Meteng*' (Gerakan mengintip ibu hamil) terus digalakkan. Melalui program itu, para bidan desa dan kader PKK tidak hanya mengawal dan mencatat secara rutin penyakit dan kondisi secara rutin, namun juga melakukan edukasi

terhadap ibu hamil agar mau rutin memeriksakan kehamilannya (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas untuk menurunkan AKI di Indonesia dan untuk meningkatkan kesejahteraan ibumaka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan pada Ny.S umur 32 tahun dari hamil, bersalin, BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah adalah :“Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S G2P1A0 umur 32 tahun pada masa kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas di Puskesmas Bangetayu dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah Varney serta mendokumentasikan secara SOAP?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu hamil pada Ny.S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

b. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny.S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

c. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan bayi baru lahir pada Ny.S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu nifas pada Ny.S di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, termasuk asuhan kebidanan post partum.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL dan nifas dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

2. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL(Bayi Baru Lahir) dan nifas.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan

- a. Sebagai referensi mahasiswa khususnya asuhan kebidanan pada ibu.
- b. Sebagai wacana tambahan diperpustakaan DIII Kebidanan unissula semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

4. Bagi Klien

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, persalinan, BBL,dan Nifas.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, persalinan, BBL, dan Nifas.

5. Bagi Puskesmas Bangetayu

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan secara berkelanjutan.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB IPENDAHULUAN

Pendahuluan berisi tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat dan Sistematika Penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori berisi Konsep dasar medis kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, Manajemen Kebidanan, dan Landasan Hukum.

3. BAB III METODOLOGI

Metodologi berisi Rancangan Studi Kasus, Ruang Lingkup, Metode perolehan Data, Alir Studi Kasus, Etika Penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan berisi tentang hasil Studi Kasus dan Pembahasan terhadap Hasil.

5. BAB V PENUTUP

Berisi tentang Simpulan dan Saran.

Daftar Pustaka

Lampiran