

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 masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa menghitung lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2015; h. 14).

Berdasarkan SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012 AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan AKI tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kelonjakan dan jauh dari target ke-3 SGD's artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk menurunkan AKI (Kemenkes RI, 2015; h.104).

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 AKI 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 (Kepmenkes, 2015; h. 16).

AKI di Kota Semarang berada di urutan kedua setelah Kabupaten Brebes. Berdasarkan laporan Puskesmas di Kota Semarang jumlah

kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 KH. 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 Provinsi Jawa Tengah, 25; h. 17). Berdasarkan data kasus dari sebanyak 35 kasus AKI dari 27.334 jumlah hidup (Dinkes Kota Semarang, 2015; h. 15).

Berdasarkan laporan Puskesmas Bangetayu pada tahun 2015 jumlah AKI terdapat 3 kasus, penyebab kematian tersebut dikarenakan anemia, preeklamsi dan perdarahan postpartum, pada tahun 2016 terdapat 1 kasus penyebab kematian di karenakan *Ca Mamae* (Puskesma Bangetayu, 2015). Penyebab kematian ibu di Kota Semarang tertinggi adalah eklampsia (34%), penyebab lainnya adalah 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%). Hal ini juga dibarengi dengan jumlah ibu hamil dan nifas risiko tinggi yang meningkat menjadi 45%. Kematian ibu tahun 2015 dalam kondisi hamil sebesar 17,14% menurun dibanding tahun 2014 yaitu 18,18% (Dinkes Kota Semarang, 2015; h.15).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood iniatif*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinanya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini di libatkan

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 RI 2015; h. 105).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, didapat dilihat dari indikator 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 (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Indikator ini tidak mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih 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 meningkatkan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SUPAS (Survey Penduduk Antar Sensus) 2015 (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Standar pendidikan bidan dari ICM (*Internasional Confideration of Midwefery*), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan (ICM, 2011; h.8). Berdasarkan filosofi tersebut, maka untuk menjamin proses alamiah

reproduksi peserta didik harus memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam berbagai lahan praktik untuk mencapai kompetensi inti bidan melalui model COC (Asuhan Yang Berkelanjutan) sejak hamil, bersalin hingga nifas dan menyusui (ICM, 2011; h.8-9).

Melalui pengalaman COC selama mengikuti perempuan sejak hamil bersalin hingga masa nifas, membuat pembelajaran menjadi lebih bermakna karena lebih mengutamakan kualitas dibanding kuantitas. Sementara itu pelibatan profesi kesehatan dalam kontribusi penurunan AKI dan AKB telah dilakukan. Dalam perkembangan pola pikir sekarang bahwa adanya keterlibatan institusi pendidikan dengan mengintegrasikan dalam program pendidikan, di samping upaya pemberdayaan masyarakat yang selama ini sudah dilaksanakan namun belum bersinergi dengan pendidikan dianggap perlu. Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan (Kemenkes, 2015; h. 16).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. D di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. D di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Berkelanjutan kebidanan pada Ny.D di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan menggunakan pedekatan tujuh langkah Varney serta mendokumentasikan dengan SOAP? ”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D di Puskesmas Bangetayu Semarang secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana, yang sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen Varney dan Mendokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D pada masa kehamilan trimester III.
- b. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D pada masa persalinan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D pada masa bayi baru lahir.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D pada masa nifas termasuk asuhan KB post partum.

D. Manfaat

1. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

- a. Sebagai tolak ukur penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.
- b. Sebagai wacana tambahan di perpustakaan D3 Kebidanan Unissula Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu dalam proses pengajaran.

2. Bagi Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi klien dan keluarga

Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan menerapkan manajemen Helen Varney.

5. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan kepada bidan dalam memberikan asuhan sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Neonatus.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan tugas akhir ini terdiri dari Lima BAB yang urutannya sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB management kebidanan meliputi konsep dasar menurut Helen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

3. BAB III METODOLOGI

Berisi tentang rancangan penulisan studi kasus, ruang lingkup meliputi sasaran, tempat, waktu, metode perolehan data meliputi data primer, sekunder dan SOP lahan, alur studi kasus, etika penulisan.

4. BAB IV HASIL

Berisi tentang hasil dan pembahasan kasus yang menuangkan kemampuan penulis dalam mengupas, mengamati dan memberi solusi dengan alasan-alasan ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.

5. BAB V

Berisi Kesimpulan dan Saran.