

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya 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 (Kemenkes RI, 2015; h. 104). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015;h.14).

AKI dan AKB mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri, tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, dan tingkat keberhasilan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak dan KB (Keluarga Berencana) (Dinas kesehatan Provinsi Jateng, 2014; h. 8,11).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus(SUPAS)tahun 2015, AKI di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.00Sedangkan Hasil SUPAS 2015 pada AKB di Indonesia

menunjukkan penurunan sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran, yang sudah mencapai target MDG's pada tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h.104-125).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 sebesar 95,75% dan K4 sebesar 87,48%. Sedangkan penolong persalinan untuk tenaga kesehatan yang berkompeten seperti dokter spesialis, dokter umum dan juga bidan.

AKB di Propvinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provlinsi Jateng, 2015; h. 13). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian AKI 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2015; h. 16).

Pada tahun 2015 AKI di kota Semarang juga mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan 35 kasus kematian ibu di Kota Semarang tahun 2015, Bangetayu menyumbang 3 kasus kematian ibu, dari data termasuk Bangetayu termasuk 4 besar penyumbang kasus kematian ibu paling banyak pada nifas yaitu 74,29% dan waktu hamil 17,14% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015; h. 14).

Pemerintah Jawa Tengah melalui Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dengan cara: Pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, ibu nifas, Pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan, Pelayanan kontrasepsi. Sehubungan dengan tingginya AKI di Jawa Tengah, Pemerintah melalui Dinas Kesehatan berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dengan cara: Pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan pelayanan Pelayanan emergensi Obstetrik dan Neonatal Dasar (PONED), Pelatihan sumber daya manusia puskesmas PONED tentang pelayanan PONED, Pemenuhan alokasi anggaran untuk kegiatan pembinaan PONED dan Pelayanan emergensi Obstetrik dan Neonatal Komprehensif (PONEK) Peningkatan keterampilan bidan, mengoptimalkan pelayanan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), mengoptimalkan fungsi puskesmas PONED dan RS PONEK, menetapkan Sistem rujukan maternal dan perinatal, Audit Maternal Perinatal (AMP) medis dan non medis (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2016; h. 5).

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 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif. Pada 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 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015; h.16).

Pada awal tahun 2017 Jawa Tengah terus melakukan upaya dengan langkah melalui 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. Selain upaya diatas, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang didukung oleh Dinas Kesehatan dan institusi pendidikan meluncurkan program *One Student One Client* (OSOC). Program OSOC ini dimana kegiatan tersebut bahwa setiap mahasiswa menjadi pendamping satu klien, dimana klien adalah ibu hamil yang akan diikuti pada masa kehamilannya, bersalin dan masa nifas. Proses ini memungkinkan mahasiswa sebagai pendamping memberikan pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh dan mahasiswa kesehatan dapat juga memotivasi klien melalui hubungan berkelanjutan dalam peningkatan pemahaman, dukungan, kepercayaan dan deteksi dini kesehatan ibu sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penurunan AKI dan AKB (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; h.3).

Jumlah ibu hamil resiko tinggi pada tahun 2016 terdapat 686 ibu hamil diantaranya: 1) ibu hamil umur >35 tahun 284 orang, 2) ibu hamil dengan preeklamsia 15 ibu hamil, 3) ibu hamil dengan risiko lain-lain 88 (Puskesmas Bangetayu, 2016). Dari kehamilan risiko dapat diprediksi akan mengalami komplikasi, komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2015; h. 105). Puskesmas tersebut memiliki 6 wilayah kerja antara lain Kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu puskesmas pendidikan di Kota Semarang yang sudah terakreditasi (Puskesmas Bangetayu, 2016).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut penulis merasa perlu untuk melakukan studi lanjut untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB pada Ny. DG₁P₀A₀ di Puskesmas Bangetayu, Kecamatan Genuk Kota Semarang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah Varney, dokumentasi SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. D pada masa kehamilan trimester III.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. D pada masa bersalin.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. D pada masa Bayi Baru Lahir (BBL).
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. D pada masa nifas (termasuk Asuhan KB ada di kunjungan masa nifas).

C. Manfaat

1. Teoritis

Laporan Tugas Akhir yang dibuat dapat dijadikan bahan masukan untuk menambah teori atau ilmu pengetahuan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB mampu mendokumentasi sesuai dengan teori yang penulis peroleh selama mengikuti pendidikan di perkuliahan.

b. Bagi prodi D3 Kebidanan

Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c. Bagi Puskesmas Bangetayu

Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang deteksi dini kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sehingga mereka mampu melakukan pencegahan dan penatalaksanaan apabila terjadi komplikasi.

D. Sistematika Penulis

Sistematika penulisan tugas akhir ini terdiri dari lima bab yang urutannya sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Manajemen kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

BAB III METODE STUDI KASUS

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.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

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

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran

