

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu pencapaian *Sustainable Development Goal's* (SDG's) 2030 ke-3 adalah mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDG'S ke-3 untuk menurunkan AKI diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes RI, 2014).

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 di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Depkes, 2015).

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 (Supas, 2015). Sementara itu, 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 (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Kota Semarang menduduki 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. 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 Jateng Prov, 2015). Sementara itu di Puskesmas Bangetayu ditandai warna merah dengan terdapat 3 kasus kematian ibu maternal, dengan kondisi saat meninggal paling banyak masa nifas yaitu 74,29% diikuti waktu hamil 17,14% (Depkes Kota Semarang, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan. Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambatnya mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambatnya mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan disebabkan berbagai faktor, seperti; kemiskinan, kondisi struktur geografis, penyebaran penduduk yang tidak merata, sosial ekonomi yang rendah, praktik budaya yang menghambat dan ketidaksetaraan gender (Depkes Kota Semarang, 2015).

Kemiskinan menyebabkan ibu hamil tidak mendapatkan asupan gizi yang mencukupi untuk menunjang kehamilannya. Faktor budaya, “kawin muda” dan aborsi akibat kehamilan yang tidak diinginkan,

diskriminasi dan beban ganda yang harus dipikul perempuan juga turut menjadi faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada ibu dan perempuan di Indonesia. 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 saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Sehubungan dengan hal tersebut, pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka kematian Ibu dengan adanya pembentukan puskesmas PONED (*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 PONED 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 (*memorandum of understanding*) antara RS PONEK dengan Dinas kesehatan dalam wadah IC (*improvement collaborative*) 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).

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 mengrekrut tenaga kesehatan selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil, yaitu Petugas Surveilens Kesehatan (gasurkes). Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum (Dinkes kota Semarang, 2015).

Dinas Kesehatan Kota Semarang mengembangkan program *One Student One Client* atau satu mahasiswa mendampingi satu pasien. Menurut standar pendidikan bidan dari *International Confederation of Midwifery (ICM)*, menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa model asuhan secara terus-menerus dan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan sebuah praktik

terbaik, memungkinkan siswa bidan mengembangkan ketrampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat mereka mengalami model asuhan dengan mengikuti perempuan selama hamil-bersalin-nifas. Melalui model CoC, meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan, dan nifas (ICM, 2011).

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka “Bagaimana Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. Y di Puskesmas Bangetayu kota Semarang”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.Y di Puskesmas Bangetayu kota Semarang?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah varney, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil Ny.Y
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu bersalin Ny.Y
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada bayi baru lahir Ny.Y
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu nifas Ny.Y

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Puskesmas

Sebagai motivasi untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

2. Bagi institusi pendidikan

Tugas Akhir (LTA) ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum program D3 kebidanan, khususnya dalam bidang kesehatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Bagi mahasiswa

Dapat menjadi pengalaman dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Untuk memberikan gambaran tentang Proposal 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 medis, Manajemen Kebidanan, dan Landasan Hukum.

## BAB III METODOLOGI

Menguraikan tentang Rancangan Penulisan, Ruang Lingkup, Metode Perolehan Data, Alur Prosedur Pengumpulan Data, Etika Penulisan.

## BAB IV HASIL

Menguraikan tentang hasil Laporan Tugas Akhir.

## DAFTAR PUSTAKA