

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indicator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. Setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang berkaitan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya. AKI bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 sekitar 303.000 wanita dan remaja putri meninggal karena kehamilan dan komplikasi terkait persalinan pada tahun 2015. Setiap hari, sekitar hampir 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin dan negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Mengurangi AKI sangat bergantung pada akses keperawatan berkualitas sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Dan Berdasarkan Data Global, Angka Kematian Balita (AKABA) diseluruh dunia tahun 2016 adalah 41/1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan, dan pelestarian lingkungan. Dimana, sebelumnya Indonesia telah dipastikan gagal memenuhi Target Pembangunan MDGs berkelanjutan, karena tingginya AKI mencapai 65%. Selaras dengan SDG's, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah kematian menurun hingga 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH serta AKABA 25 per 1000 KH pada tahun 2030. (SDGS,2015)

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015,(Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Sedangkan Angka Kematian Bayi dari hasil SDKI 2012 dan SDKI 2017 dari 32 per 1.000 KH menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan profil Sumatera Utara AKI tahun 2016 sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup(KH), dengan AKI sebesar 6/100.000 KH, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan, dan nifas. AKI di kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari 48.352 kelahiran hidup dengan AKI 14/100.000 KH dan tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21/100.000 KH. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2016)

Sementara untuk AKB tahun 2016 sebesar 0.09/1000 KH artinya terdapat 0,1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 9 bayi dari 47.541 KH. Adanya penurunan jumlah kematian dari tahun sebelumnya(2015) yakni dilaporkan sebesar 0,28/1.000 KH artinya terdapat 0,28 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut dengan jumlah kematian bayi sebanyak 14 bayi dari 49.251 KH. (Profil Kesehatan Sumatera Utara,2016)

Tingginya AKI tidak terlepas dari masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Untuk itu diperlukan perencanaan kehamilan dari pasangan suami-istri. Karena strategi penurunan AKI adalah *Ante Natal Care (ANC)*yang berkualitas yaitu pemeriksaan kehamilan sangat penting

dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

Adapun untuk cakupan di Indonesia pada tahun 2016, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 85,35%, yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80,61% yang secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 91,14%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 78%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 84,41%, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 87,06% dan persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kemenkes RI, 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama masa kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut juga dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu ditahun 1996 oleh Presiden RI dengan menempatkan bidan di tingkat desa secara besar-besaran untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 upaya yang dilakukan yaitu program Making Pregnancy Safer. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Dengan jumlah terbesar di Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. (Kemenkes RI, 2017).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu bukanlah hal yang dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki – tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik

dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care*.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. (Astuti, 2018)

Model praktik *Continuity of Care* bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan awal, semua trimester, persalinan, dan pasca persalinan untuk mendeteksi secara dini faktor resiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu hamil tersebut sehingga dapat dilakukan penanganan segera, baik itu dengan pelayanan kebidanan primer, pelayanan kolaborasi, dan pelayanan rujukan sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu (Rahmadhena, 2016)

Berdasarkan survei yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sumiariani bahwa klien yang melakukan kunjungan *antenatal care* di bulan Oktober-Desember tahun 2018 adalah 240 ibu hamil dan yang bersalin sebanyak 27 orang. Selain itu PMB Sumiariani sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. Wi berusia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Sumiariani Jl. Karya Kasih Gg. Kasih X No. 69 Kecamatan Medan Johor.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada kehamilan Ny. Wi di PMB Sumiariani
- b. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada persalinan Ny. Wi di PMB Sumiariani
- c. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada nifas Ny. Wi di PMB Sumiariani
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada bayi baru lahir Ny. Wi di PMB Sumiariani
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada keluarga berencana Ny. Wi di PMB Sumiariani
- f. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny. Wi usia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. Wi di PMB Sumiariani Jl. Karya kasih Gg. Kasih X No. 69 Kecamatan Medan Johor.

3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Februari sampai dengan bulan Mei tahun 2019.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. Bagi Klien

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