

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam keluarga ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak adalah komponen yang rentan terhadap keadaan jiwa bahkan mengancam sampai menyebabkan kematian.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran (WHO, 2016)

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (KEMENKES RI, 2015).

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, pemerintah mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB. Selaras SDGs, departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya *Millennium Development Goals*(MDGs) menargetkan 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dirjen Bina Gii KIA, 2015).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 jumlah AKI tercatat 205 kematian. Namun bila dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah

sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumut, 2017).

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah disebabkan oleh beberapa faktor penyebab kematian ibu langsung yaitu perdarahan (42 % biasanya pasca persalinan), eklampsia (13 %) hipertensi dalam kehamilan (13%), partus macet (9 %), abortus (11%) dan faktor tidak langsung kematian ibu karena pendidikan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2017).

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 jika terjadi komplikasi, kemudahan

mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Setiap ibu hamil memiliki resiko akan terjadi komplikasi atas kehamilannya, maka setiap ibu hamil dianjurkan untuk datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sejak dirinya merasa hamil atau terlambat haid. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang ikut bertanggung jawab dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Berdasarkan filosofi dasar profesi kebidanan yang terdiri dari 6 filosofi dasar yang salah satunya adalah Continuity of Care atau melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (Walyani, 2015).

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, 2011)

Berdasarkan survei yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Sartika Manurung Am.d Keb bahwa klien yang melakukan kunjungan *antenatal care* di bulan januari s/d desember 2018 ibu melakukan ANC Sebanyak 100 ibu hamil dan persalinan normal sebanyak 40 orang.Sedangkan kunjungan KB sebanyak 30 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik 1 bulan, 3 bulan, pil, dan Implant.

Praktek Mandiri Bidan Sartika Manurung ang beralamat Jl Parang III Kec. Medan Johor, kota Medan dipimpin oleh Bidan Sartika Manurung Amd.Keb sebagai salah satu Bidan Delima merupakan Praktek Mandiri dengan standar 7T dan merupakan tempat dimana mahasiswa melakukan praktik. PMB Sartika Manurung sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi Poltekkes Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB, secara *continuity of care* (berkesinambungan).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L.S di PMB Sartika Manurung
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. L.S di PMB Sartika Manurung
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. L.S di PMB Sartika Manurung
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L.S di PMB Sartika Manurung
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu reseptor KB Ny. L.S di PMB Sartika Manurung

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. L.S dengan dipantau secara berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi, telah berstandar APN, dan sebagai bidan Delima, yaitu PMB Sartika Manurung Am.Keb, jalan parang III

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan LTA dan menandatangani *Inform consent* sampai bersalin, nifas, dan KB.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan rasa aman keada ibu akan pendamping dalam menghadapi masa kehamilan hingga setelah melahirkan sampai KB serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah diterima ibu.

2. Manfaat Praktis

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB.