

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta masalah kesehatan di seluruh negara. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat 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 atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data *World health organization* (WHO) tahun 2015, hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari, 99% semua kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan masyarakat miskin. Rasio kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) berbanding 12 per 100.000 KH di negara maju. (WHO, 2018)

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 AKB 32/1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012). Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Indonesia adalah 22,23 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2017.Profil Kesehatan Indonesia).

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

SDGs, Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah kematian 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (KH). (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017.Profil Kesehatan Kota Medan).

Secara umum, penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2013 antara lain, perdarahan, eklamsi, infeksi, dan penyebab lain-lain. Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, *tuberkulosis* atau penyakit lain yang diderita ibu. (Kemenkes RI 2015).

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*. (Kemenkes RI, 2017).

Upaya pemerintah dalam percepatan menurunkan 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)

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Menurut ICM dalam Diana, Sulis. 2017 definisi

perawatan yang berkesinambungan dinyatakan dalam “Bidan diakui sebagai seorang professional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode *postpartum* dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir.

Asuhan kehamilan mengutamakan *continuity of care* yang 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. (Diana, Sulis.2017)

Berdasarkan data yang didapatkan dari Klinik Pratama Vina bahwa klien yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) 3 bulan terakhir di tahun 2018 adalah sebanyak 20 orang ibu hamil, *Intranatal Care* (INC) berjumlah 10 orang dan penggunaan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 70 orang. Selain itu Klinik Pratama Vina sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dan lokasi Klinik Pratama Vina juga berdekatan dengan rumah pasien.

Penulis bertemu dengan Ny. Zu umur 23 tahun dengan G₁P₀A₀ usia kehamilan 30 minggu awal bulan Februari 2019 di Klinik Pratama Vina. Setelah terjalin komunikasi dengan baik antara penulis dan Ny. Zu, penulis mulai mengutarakan niatnya untuk memantau kehamilan Ny. Zu dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB. Kemudian penulis meminta persetujuan kepada pemilik Klinik Pratama Vina untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dan pemilik Klinik menyetujuinya.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan kepada Ny. Zu G₁P₀A₀ secara *Continuity Of Care* meliputi ANC pada masa Kehamilan Trimester III, INC, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) sampai dengan pelayanan KB di Klinik Pratama Vina.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Pratama Vina dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Zu sesuai standar 10 T di Klinik Pratama Vina
2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny. Zu sesuai standar APN di Klinik Pratama Vina
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. Zu sesuai standar Nifas di Klinik Pratama Vina
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. Zu sesuai standar BBL di Klinik Pratama Vina
5. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. Zu di Klinik Pratama Vina
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. Zu di Klinik Pratama Vina.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny. Zu usia 23 tahun G₁P₀A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Zu di Klinik Pratama Vina

3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak Februari sampai dengan Juni 2019.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menerapkan konsep *Continuity of Care* dan komprehensif serta mengaplikasikannya dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. Zu di Klinik Pratama Vina

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber informasi untuk pendidikan dan bahan referensi perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan jurusan DIII Kebidanan.

2. Bagi Klinik Bersalin

Dapat menjadi masukan bagi klinik bersalin dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sehingga tercapai asuhan sesuai standart.

3. Bagi Pasien

Menambah wawasan pasien dan membantu klien dalam pemahaman tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta dapat mengenali tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

4. Bagi Penulis

Untuk dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara *Continuity Of Care*.