

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio 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 disetiap 100.000 kelahiran hidup

Agenda pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGS) yang disahkan tahun 2015 memiliki 169 target antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan dan pelestarian lingkungan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGS) memberikan kesempatan bagi komunitas Internasional untuk bekerja sama dan mempercepat kemajuan untuk meningkatkan kesehatan ibu bagi semua wanita, di semua negara, dan dalam semua keadaan. Target global untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu (MMR) global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dunia akan gagal mencapai target ini sebanyak lebih dari 1 juta jiwa jika laju kemajuan saat ini terus berlanjut. (UNICEF, 2019). Sementara target Indonesia berdasarkan RPJMN 2024 rasio angka kematian ibu menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI masih tinggi yaitu 305/ 100.000 kelahiran hidup. Ada banyak ibu yang menderita tekanan darah tinggi dan perdarahan tahun ini. (Dharmawan, 2019).

Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara masih tinggi. Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran

hidup. Angka ini menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka itu juga jauh bisa ditekan dari target kinerja AKI tahun 2019 pada RPJMD. Provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup (Pemprov Sumut, 2019). Sementara angka kematian ibu (AKI) di Kota Medan cenderung mengalami penurunan.

Angka kematian Bayi (AKB) berdasarkan data dari WHO ( World Health Organization ( WHO) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030 Sustainable Development Goal (SDGs) Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup.(Darmawan, 2019)

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi neonatus (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari) di Sumatera Utara mengalami penurunan. Sepanjang 2019, jumlah kematian neonatus (angka kematian neonatus/AKN) hanya ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatal tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara 2019, jumlah kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Dari semua kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, dengan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. 18,5% (5.102 orang) meninggal pada masa neonatal (29 hari s/d 11 bulan), 8,4% meninggal di bawah usia 5 tahun (12 bulan s/d 59 bulan) 2.310 orang (Kemenkes RI), 2021)

Upaya penanggulangan AKI dan AKB dengan menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (continuity of care), sebagai berikut: (1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan melakukan standar pelayanan ANC yaitu 10T, (2) Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin dengan melakukan 60 langkah APN, (3) Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak

4 kali(KF4) (4) Asuhan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali(KN3) (5) Asuhan pada keluarga berencana dengan melakukan pelayanan KB pasca persalinan (6) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

AKI dan AKB merupakan ukuran kemajuan status kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Salah satu kunci keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu daerah adalah besar kecilnya AKI dan AKB. SDGs 2030 bertujuan untuk menurunkan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran dan AKB menjadi 14/1000 kelahiran (North, 2019)

Continuity Of Midwifery Care adalah pendekatan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). Pendekatan yang diberikan selama siklus hidup konsepsi, kehamilan, kelahiran, persalinan, bayi, bayi, anak prasekolah, anak usia sekolah, remaja, dewasa dan lansia .

Pelayanan kesehatan ibu dan anak harus menjadi kewajiban bidan, karena status kesehatan ibu dan anak merupakan indikator kunci dari tingkat kesejahteraan suatu negara.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu Ny A dengan usia kehamilan 32 minggu trimester III. Dari mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, hingga masa pemakaian alat kontrasepsi.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan continuity of care masa kehamilan berdasarkan standart 10T pada Ny N di klinik Lydia Natalia Ginting.
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal continuity of care pada Ny N di klinik Lydia Natalia Ginting..
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas continuity of care sesuai dengan standart asuhan KF3 pada Ny N di klinik Lydia Natalia Ginting..
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal continuity of care sesuai dengan standart KN3 pada Bayi Ny N di klinik Lydia Natalia Ginting.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) continuity of care dengan metode efektif dan jangka panjang seperti Implan dan IUD pada Ny N di klinik Lydia Natalia Ginting..
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara SOAP pada Ny A

## **1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu**

### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan di tujukan kepada Ny A dengan melakukan asuhan kebidan dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB

### **1.4.2 . Tempat**

Lokasi yang digunakan asuhan kebidanan adalah Klinik yang memiliki MOU dengan institusi pendidikan yaitu di Klinik Praktek Mandiri Bidan Lydia Natalia Ginting.

### **1.4.3 Waktu**

Jadwal penyusunan laporan Asuhan Kebidanan pada Ny. A Di PMB Lidya Natalia Ginting bulan Januari sampai Juni 2023

### **Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

**Telah tertera di lampiran**

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan yang komprehensif kepada Ny A dimulai dari masa Kehamilan, bersalin, nifas, BBL, hingga KB.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

Bagi Pasien

Klien mendapatkan wawasan yang lebih luas tentang kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus menerus.

Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber penambah informasi ataupun menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan secara terus menerus guna meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Bagi Lahan Praktik

Sebagai sumber referensi untuk dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan pelayanan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan masa KB.

Bagi Penulis

Menambah pengalaman dalam memberikan pelayanan kebidanan secara langsung kepada klien yang dilakukan secara terus menerus dari mulai masa kehamilan sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.