

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO, upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program- program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Rini & Lestari, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 295.000 kematian ibu selama tahun 2017 atau 810 perempuan hamil dan melahirkan meninggal setiap harinya. Diperkirakan 94% kematian terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah dan 86% kematian berada di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Perempuan usia 10-14 tahun memiliki peluang paling besar mengalami komplikasi dan kematian dibandingkan dengan perempuan lebih tua (Mulia, 2021).

Berdasarkan Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021, Angka Kematian Ibu ( AKI ) dari 4.627 pada tahun 2020 meningkat menjadi 7.389 kasus pada tahun 2021. Berdasarkan penyebabnya, Angka Kematian Ibu pada tahun 2021 sebagian besar diakibatkan oleh Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatra Utara meningkat, pada tahun 2020 terjadi sebanyak 187 kasus, dan pada tahun 2021 terjadi sebanyak 248 kasus.

Kelahiran risiko tinggi masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Konsekuensi kelahiran berisiko menjadi salah satu penyumbang terbesar kematian ibu dan anak (Shukla

*et al.*, 2020).

Berdasarkan data Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Angka Kematian Balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kasus kematian. Dari seluruh kematian balita, sebanyak 20.154 kematian terjadi pada masa neonatal (73,1% ). Dari seluruh kematian neonatal , sebagian besar diantaranya terjadi pada usia 0-6 hari (79,1%), sedangkan kematian 7-28 hari (20,9%). Sementara kematian pada masa postneonatal usia 29 hari – 11 bulan sebesar 18,5% ( 5.102) kasus, dan kematian anak balita usia 12-59 bulan sebesar 8,4% ( 2.310) kasus.

Penilaian terhadap pelaksanaan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia tahun 2021 (K4) meningkat sebesar 88,8% dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 84,6% karena pada tahun ini masih banyak pembatasan hamper kesemua layanan pelayanan kesehatan akibat Covid-19. Berdasarkan target RPJMN tahun 2021 ( 85%) cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Sumatra Utara mencapai 84,2%, sedangkan untuk pelayanan K6 mencapai 84,6% dan menjadi Provinsi dengan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 tertinggi.

Pemberian Tablet Tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Indonesia adalah sebesar 84,2% untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan pada provinsi Sumatra Utara, cakupan pemberian TTD mencapai 84,4%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2021, cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebesar 90,7% dan di Sumatra Utara sebanyak 82,6%.

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia sebesar 57,4%. Berdasarkan prevalensi provinsi, pemakaian KB oleh PUS di Sumatra Utara adalah sebesar 41,2%. Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 59,9%. Diikuti pil sebesar 15,8%. Berdasarkan tempat pelayanan KB, PUS paling banyak dilayani oleh praktek mandiri bidan sebesar 33,1%. Kemudian Pustu/ Pusling/ Bidan Desa (28,3%) dan Puskesmas, Klinik TNI/Polri sebesar 12,6%.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Podungge, 2020)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.R berusia 33 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 39 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Sunartik.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil TM III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *Continuity Of Care*.

## **C. Tujuan Asuhan**

### **C.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB).

## **C.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang di lakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

## **D. Manfaat Asuhan**

### **D.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara

*continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **D.2 Bagi Klinik**

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **D.3 Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan klien umunya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

### **D.4 Bagi Penulis**

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya

telah di peroleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hami, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.