

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup . Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Menurut WHO 2019)

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus dari 4.778.621 kelahiran hidup sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 19.156 dari 4.778.621 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2019 Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Jumlah kematian ibu di provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebanyak 202 kasus dari 302.555 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi sebanyak 618 dari 302.555 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).

Pada tahun 2019 sedangkan penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Kemenkes RI, 2020).

Data yang didapatkan dari PMB Sartika Manurung bahwa klien yang melakukan kunjungan antenatal (K1) dan kunjungan (K4) di bulan Maret adalah ±50 ibu hamil dan ± 20 ibu bersalin. Selain itu PMB Sartika Manurung sudah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes 445/2620/II/2011.

Berdasarkan latar belakang diatas dan sesuai kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *Continuity of care*. Dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA). Asuhan *Continuity of care* pada klien Ny A. Pelayanan dan pemantauan tersebut akan dilakukan di PMB Sartika Manurung karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan

asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. A,usia Kehamilan 34 Minggu,mulai dari hamil,bersalin,masa nifas,dan KB di PMB Bidan Sartika Manurung Jl.Parang III NO.15 Kwala Bekala Kec.Medan Johor.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. A dari hamil trimester III, bersalin, nifas, Neonatus dan KB di PMB Sartika Manurung Jl.Parang II Kwala Bekala Kec.Medan Johor, dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.A Di PMB Sartika Manurung
2. Melakukan asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.A Di PMB Sartika Manurung
3. Melakukan asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.A Di PMB Sartika Manurung
4. Melakukan asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny.A Di PMB Sartika Manurung
5. Melakukan asuhan Kebidanan Keluarga berencana (KB) pada Ny.A PMB Sartika Manurung
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana

## **1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1. Sasaran**

Ny A usia 29 Tahun G2P1A0 dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ke III dilanjutkan dengan asuhan bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny.A dilakukan di di PMB Sartika Manurung Jl.Parang II Kwala Bekala Kec.Medan Johor.

### **3. Waktu**

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari Januari 2022 sampai dengan bulan Mei 2022.

## **1.5 Manfaat**

Adapun manfaat yang diperoleh adalah:

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pelayanan *Continuity of care* agar menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas,meliputi setiap pelayanan kesehatan ibu hamil,pertolongan persalinan,perawatan pasca persalinan pada ibu dan bayi,serta pelayanan keluarga berencana.Serta juga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang secara teoritis dipelajari di bangku kuliah.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

#### **2. Bagi Klien**

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai

masa KB dengan pendekatan secara sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau.

### **3. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.