

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Mengurangi rasio kematian *maternal global* (MMR) dari 216 per 100.000 KH pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2030 memerlukan tingkat pengurangan tahunan minimal 7,5%. Sebagian kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di perdesaan dan diantara masyarakat miskin. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan sebelum, selama, dan setelah persalinan. (WHO, 2018)

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan RI tahun 2017, dalam upaya meningkatkan kesehatan khususnya upaya kesehatan ibu dan anak, masih ditemukan tantangan besar yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI pada tahun 2015 di Indonesia sebesar 305 per 100.000 KH. Secara umum terjadi penurunan AKI selama periode 1991-2015. Sedangkan AKB di Indonesia sebesar 22 per 1000 KH dan target Rancangan Pemerintah Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai pada tahun 2019 adalah 24 per 1000 KH. (Kemenkes RI, 2017)

Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonvensikan maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 KH dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yaitu 4 per 1000 KH. (Dinkes Prov. Sumatera Utara, 2017)

Penyebab kematian ibu secara *obstetrik* yaitu pendarahan, komplikasi, dan hipertensi pada kehamilan. Salah satu distribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu sering, Terlalu pendek jarak kehamilan, dan Terlalu tua) dan 3 Terlambat (Terlambat deteksi dini tanda bahaya, Terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan Terlambat mendapat pertolongan yang adekuat). (Kemenkes RI, 2015)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas

pelayanan kesehatan, perawatan pasca-persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus bila terjadi komplikasi, kemudian mendapatkan cuti melahirkan, pelayanan keluarga berencana. (Profil Kesehatan RI, 2017)

Di Indonesia pada tahun 2016, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 85,75% yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%, cakupan fasilitas kesehatan sebesar 80,61% dan secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%, cakupan kunjungan neonatal sebesar 78%, cakupan kunjungan nifas mengalami penurunan sebesar 87,06% dan prentasi peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2016 sebesar 74,80%. (Kemenkes RI, 2017)

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per kelahiran hidup. Ditahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan semua negara mengurangi angka kematian bayi baru lahir menjadi maksimal 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita maksimal 25 per 1000 kelahiran (Kemenkes, 2015)

Konsep *Continuity of Care* adalah upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Pendekatan ini dilakukan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberhasilan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu. (Kemenkes RI, 2015)

Dengan melakukan pengkajian di Praktik Bidan Mandiri Siti Tiarmin Ginting di Jl. Pintu Air IV No. 128, Kelurahan Kwala Berkala 2019 memiliki dokumentasi ANC sebanyak 25 orang, INC sebanyak 15 orang, Penggunaan KB sebanyak 28 orang. (PBM Siti Tiarmin Ginting)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelajutan (*Continuity of Care*) pada Ny. T usia 24 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dimulai dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PBM Siti Tiarmin Ginting.

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

Berdasarkan ruang lingkup Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada Ny. T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>. Usia kehamilan 34 minggu di PBM Siti Tiarmin Ginting Ibu hamil trimester III, Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB secara *Continuity of Care*.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. T dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar 10T.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan prosedur APN.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan Kunjungan KF 1 – KF 4
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan Kunjungan KN 1 – KN 4
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu yang ingin menggunakan KB yang efektif dan jangka panjang.

## **D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1. Sasaran**

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dilakukan pada Ny. T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care*, mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, dan KB

### **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan, yaitu PBM Siti Tiarmin Ginting, Jl. Pintu Air IV, No. 128, Kelurahan Kwala Berkala.

### **3. Waktu**

Waktu yang diberikan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari Januari – Mei 2019.

## **E. Mamfaat**

## **1. Mamfaat Teoritis**

### **1.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan pengembangan materi yang telah diberikan baik didalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan yang sesuai dengan Standart Pelayanan Kebidanan.

### **1.2 Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan Manajemen Kebidanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai KB secara *Continuity of Care*.

## **2. Mamfaat Praktis**

### **2.1 Bagi Lahan Praktik**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan dilapangan.

### **2.2 Bagi Klien**

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care*.