

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada saat ini Jumlah Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada 2015, sedangkan angka kematian neonatal adalah 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Pada tahun 2016 anak-anak menghadapi resiko kematian tertinggi di bulan pertama kehidupan mereka, dengan 2,6 juta bayi baru lahir meninggal. Sebagian besar dari ini kematian yang terjadi pada minggu pertama kehidupan. Prematuris, kejadian terkait intrapartum seperti asfiksia lahir, kelahiran trauma, dan sepsis neonatal menyumbang hampir tiga seperempat dari semua kematian bayi baru lahir (WHO, 2018).

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 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 adalah sebesar 60,80 per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian ini mengalami sedikit peningkatan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2017 yakni 58,18 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 adalah 2,8 per 1.000 Kelahiran Hidup, pencapaian ini menunjukkan adanya penurunan angka kematian bayi jika dibandingkan dengan capaian AKB pada tahun 2017 dan 2016 yaitu 3,5 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Upaya percepatan penurunan 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes, 2015).

Berdasarkan hasil survei yang telah saya lakukan kepada ibu dengan usia kehamilan 39 minggu dengan hasil, ibu A hamil G₁P₀A₀ Presentase normal LBK dengan posisi bayi Pu – Ki dengan HPHT 30 – 05 - 2022 dan HTP 07 – 03 – 2023, hasil pemeriksaan ibu hamil dalam keadaan normal maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Desa Si Glugur jika tidak dilakukan asuhan secara berkesinambungan maka kehamilan yang fisiologis dapat berubah menjadi patologis.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka identifikasi masalahnya adalah, bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komperehensif sesuai standar pelayanan kebidanan kunjungan *Antenatal Care*, pertolongan ibu bersalin, Kunjungan masa nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A secara *continuity of care* kepada ibu hamil TM 3.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A secara *continuity of care* kepada ibu bersalin.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A secara *continuity of care* pada ibu nifas.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A secara *continuity of care* pada BBL.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A secara *continuity of care* pada KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan adalah Ny A usia 25 tahun GIP0A0, Trimester III dengan memperhatikan secara *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas dan pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Adapun lokasi tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam pelaksanaan Laporan ini adalah di Desa Sei Glugur

1.4.3 Waktu

Waktu yang diberikan kepada setiap mahasiswa untuk *continuity care* pada ibu hamil trimester III sampai Keluarga berencana adalah asuhan mulai dari 6 Maret sampai 25 Maret 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi instansi pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan materi selama perkuliahan dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Klinik

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan asuhan dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

1.5.4 Bagi masyarakat/klien

Masyarakat atau klien dapat merasakan kepuasan, aman dan nyaman dengan pelayanan berkelanjutan dan berkualitas secara berkelanjutan.