

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO (2019) ANGKA Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). 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 (Kemenkes RI, 2019).

Di Sumatra Utara Berdasarkan laporan pemantauan wilayah setempat Kesehatan ibu dan anak (PWSKIA), AKI pada tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir, Sehingga AKI sebesar 65,50 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolic, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Konsep *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan dengan dilakukannya asuhan secara *continuity of care* akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB.. Adapun dampak

positif dari asuhan secara *continuity of care* agar kondisi ibu dan janin dapat terus dipantau dengan baik, dan dapat dengan segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi (Pusdiklatnakes, 2019).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit tempat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Cakupan K4 menunjukkan terjadi peningkatan yaitu dari 85,35% pada tahun 2016 dan tahun 2017 menjadi 87,3% (Kemenkes, 2017). Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2013 sebesar 88,7% dan kemudian menurun hingga tahun 2016 yaitu 84,13%. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016, bahkan pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada provinsi Sumatera Utara (Profil KesSumut, 2016).

Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2017). Dari data Profil Kesehatan Sumut kunjungan neonates Persentase tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu KN1 (95,21%) dan KN3 (91,14%) disbanding tahun 2015 yaitu KN1 (94,82%) dan KN3 (90,26%). Adapun cakupan data kunjungan neonates menurut Profil Kesehatan Indonesia adalah sebesar 92,62% (Kemenkes, 2017).

## 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Asuhan Ruang lingkup asuhan diberikan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny. K Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates dan KB. Dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan berdasarkan *continuity of care*.

## **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 dengan metode SOAP

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Kehamilan Trimester III Berdasarkan 10T.
- b. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Standart Asuhan Persalinan Normal.
- c. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas sesuai Standar KF4.
- d. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal Sesuai Standar KN3.
- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) sesuai pilihan Ibu.
- f. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

## **1.4. Sasaran**

### **1.4.1 Sasaran Tempat**

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny K adalah Klinik Pratama Kasih Bunda Gg Perintis Desa Purwodadi, Kp Lalang, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara

### **1.4.2 Waktu**

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB di semester VI dengan mengacup ada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai dari bulan Januari sampai dengan Juni

## **1.5 Manfaat LTA**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

b. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang asuhan yang berkualitas.

b. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.