

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) secara global sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau persalinan (WHO,2021).

Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes,2020). Di Indonesia pada tahun 2024 akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 16 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 10 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2020).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000, maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sudah melampaui target. Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup (Provinsi Sumatera Utara,2020).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia dan kelainan bawaan (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Di Indonesia, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019 yaitu, cakupan K1 96,4% sedangkan untuk K4 sebesar 88,54%, cakupan PN sebesar 95%, cakupan PF sebesar 88,75%, cakupan KF3 sebesar 78,8%, cakupan KN1 sebesar 94,9% telah melampaui target Renstra tahun 2019 sebesar 90% dan cakupan KN lengkap sebanyak 87,1% (Kemenkes RI, 2020).

Di Sumatera Utara, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019 yaitu, cakupan K1 sebanyak 305.289 jiwa, sedangkan untuk K4 sebanyak 277.894 jiwa (BPS Provsu,2020).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8% sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2%. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Data yang diperoleh dari Klinik Afriana sebagai lahan praktek yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC). Survei pendahuluan telah dilakukan pada Februari 2022 berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai April 2022.

Didapatkan data ibu hamil 95 orang dan sebanyak 56 orang ibu bersalin di Klinik Afriana, kunjungan KB sebanyak 1.212 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 50 PUS (Klinik Afriana,2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. J berusia 36 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester 3, Persalinan, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana sebagai Proposal Tugas Akhir di Klinik Afriana yang beralamat di Jl. Selamat No.9 Bromo Ujung Medan Denai yang dipimpin oleh Bidan Afriana merupakan klinik dengan 10T dan memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny . J umur 36 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyuluhan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bidan Afriana
- 2 Menyusun asuhan kebidanan secara kontiniu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bidan Afriana
- 3 Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bidan Afriana
- 4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB Bidan Afriana
- 5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Klinik Bidan Afriana

- 6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bidan Afriana

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. J umur 36 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Bidan Afriana

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Bidan Afriana

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Maret sampai Mei 2022, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan mendatangi *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan**

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

##### **1.5.2 Bagi Penulis**

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Instituti Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

**1.5.3 Bagi Klien**

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

**1.5.4 Bagi PMB**

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