

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal adalah 19 per 1000 kelahiran hidup (*World Health Statistics, 2015*)

Pada tahun 2015 AKI di Brunei Darussalam 60 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Kamboja 170 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Laos 357 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 24 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar 180 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 221 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 7 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 25 kematian ibu per 100.000 kelahiran memiliki nilai AKI 197 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan target 72/100.000 kelahiran hidup. (Le Luong Minh, 2017)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah

kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Untung Suseno , 2017)

Berdasarkan kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2015 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 46 kasus, hipertensi sebanyak 35 kasus, infeksi sebanyak 7 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 10 kasus, gangguan metabolik sebanyak 3 kasus dan lain-lain sebanyak 48 kasus. (Reihana, 2015)

Dalam kurun waktu satu tahun AKI di Pringsewu terdapat 111/100.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian berhubungan erat dengan tingkat kesakitan, karena merupakan akumulasi akhir dari penyebab terjadinya kematian. Tingkat kematian ibu menunjukkan tingkat kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi lingkungan, pelayanan ibu hamil, melahirkan dan nifas. Dan angka kematian balita dihitung dengan jumlah kematian anak yang berumur s/d < 5 tahun dalam kurun waktu satu tahun terdapat 74/1.000 kelahiran hidup.(Purhadi, 2017)

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4). Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian 2007 telah mencapai target tahun

tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. (Untung Suseno, 2017)

*Continuity of care* atau kaontinuitas asuhan kebidanan berarti Seorang perempuan mampu mengembangkan hubungan dengan bidan untuk bekerja dalam kemitraan untuk penyediaan perawatannya selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal dengan praktik berkelompok dimana tim memberikan asuhan secara *continuity of care* atau berkesinambungan. (Indrayani, 2016)

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 Status gizi WUS usia 15-45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) di Indonesia terdapat 17.3% wanita usia subur yang hamil mengalami kurang energi kronis, 14% wanita usia subur yang hamil mengalami kurang energi kronis di Lampung. Pada tahun di Indonesia 48,9% ibu hamil yang mengalami anemia. (Riskesdas, 2018)

Pada tahun 2014 Propinsi Lampung tercatat sebagai peringkat pertama di wilayah Sumatera untuk jumlah penderita anemia. Tingginya kejadian anemia pada ibu hamil di Provinsi Lampung yaitu sebanyak 67%. (Kemenkes RI, 2014)

Berdasarkan data di PMB Sriharningsih Amd.Keb dari 120 persalinan dari Januari sampai Oktober 2018 terdapat 3 orang ibu hamil yang LILAnya  $< 23,5$ . maka penulis akan melaksanakan Asuhan

kebidanan Komprehensif dari mulai hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. F umur 23 tahun G1P0A0 dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di PMB Sriharningsih, Amd.Keb Pardasuka Pringsewu

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup maka dapat diidentifikasi asuhan kebidanan pada ibu hamil TM I, II, III, ibu melahirkan, masa nifas, BBL/neonates dan KB Terhadap Ny.F secara *continuity of care* di PMB Sriharningsih Amd.Keb Desa Pujodadi, Kec. Pardasuka Kab. Pringsewu

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### 1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa akademi Kebidanan Medica Bakti Nusantara mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan kehamilan normal secara nyata dalam praktek dilapangan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang dituangkan dalam SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Terhadap Ny. F umur 23 tahun G1P0A0 di PMB Sriharningsih Amd.Keb Pringsewu.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Terhadap Ny. F umur 23 tahun P1A0 di PMB Sriharningsih Amd.Keb Pringsewu.

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Terhadap Ny. F umur 23 tahun di PMB Sriharningsih Pringsewu.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Terhadap Ny. F umur 23 tahun di PMB Sriharningsih Amd.Keb Pringsewu.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana Terhadap Ny. F umur 23 tahun di PMB Sriharningsih Amd.Keb Pringsewu.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL/Neonatus, dan KB
- g. Menganalisa antara kesenjangan teori dengan praktik

#### **D. Manfaat**

Pada bagian ini dijelaskan manfaat dari asuhan yang dilakukan, guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan. Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan lembaga terkait, meliputi manfaat secara teoritis dan aplikatif.

##### **1. Manfaat Teoritis**

Studi khusus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan dalam bahan penerapan asuhan kebidanan dalam basis *continuity of care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Pelayan KB.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### b. Bagi Klien / Masyarakat

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. Serta meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

### c. Bagi BPM Sriharningsih

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan memperhatikan *continuity of care* yaitu dari pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, persalinan yang bersih dan aman, bayi baru lahir, pemantauan masa nifas dengan kunjungan nifas dan pelayanan KB.

## **E. Ruang Lingkup**

### *1. Sasaran*

Sasaran Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil trimester I dengan memperhatikan *Continuity Of Care* yang di mulai dari masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB

### *2. Tempat*

Laporan tugas akhir ini disusun dengan mengambil di praktik mandiri bidan (PMB) Sriharningsih Amd.Keb.

### *3. Waktu*

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir secara *Continuity Of care* adalah dari bulan 2 Oktober 2018 sampai 20 Mei 2019.