

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator pembangunan kesehatan dan indikator pemenuhan hak reproduksi serta kualitas dalam pemanfaatan kesehatan secara umum. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup (Lestaria, Bahar, & Munandar, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan sebagai indeks pembangunan ekonomi, indikator kualitas hidup dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat (Ensor, 2010). AKI dan AKB menjadi indikator penting keberhasilan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal untuk suatu bangsa. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa AKI adalah kematian yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas bukan karena kecelakaan. AKI di hitung per 100.000 kelahiran. AKB adalah jumlah lahir mati dan kematian bayi dalam 7 hari pertama dalam hidupnya. Sedangkan yang disebut AKB adalah jumlah kematian 1.000 kemudian dibagi jumlah bayi lahir-hidup dan lahir-mati pada tahun yang sama.

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* secara global menyatakan pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu di seluruh dunia diperkirakan 8,30 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi di dunia mencapai 7.000 per 1000 kelahiran hidup akibat premature, asfiksia, pneumonia, komplikasi kelahiran dan infeksi neonatal (*World Health Organization, 2018*).

AKI di Indonesia hingga tahun 2019 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana. Sali, 2019). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dilaporkan AKB di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup

(KH), namun target yang diharapkan dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020c).

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. Sementara AKB sebanyak 715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, Sehingga AKB sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2020).

Penyebab Kematian Ibu di dunia disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan diantaranya yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (3,7%), dan lain-lain (40,8). Di Indonesia disebabkan karena perdarahan (30,3%), Hipertensi (27,1%), Infeksi (7,3%), Partus 2 lama (1,8%), Abortus (1,6%). Penyebab tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang di derita ibu (Kemenkes RI, 2016). Adapun faktor penyebab tidak langsung kematian ibu karna masih banyaknya kasus 3 Terlambat (3T) berupa terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, serta terlambat memberi pertolongan persalinan di tempat rujukan dan 4 Terlalu (4T) berupa terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak melahirkan, terlalu muda usia 35 tahun (Maryunani, 2017).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak yang dilakukan dengan pendekatan continuity of care. 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 (Kemenkes, 2015). Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dengan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar asuhan yang dilakukan sebanyak 6 kali di era pandemi covid-19 TM 1 (2 kali), TM 2 (1 kali), TM 3 (3 kali), Pemeriksaan dokter dilakukan 2 kali di TM 1 dan TM 3, yang berkualitas 3 dan terpadu dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pada Ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Pada ibu nifas dengan memberikan

asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir (Kemenkes RI, 2021).

1.2 Ruang Lingkup Asuhan

Batasan asuhan yang diberikan dimulai dari asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III fisiologis dengan standar 10T.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF4.
4. Melakukan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir dan neonatal sesuai dengan standar KN3.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny.S usia 28 Tahun G4P3A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny.S yaitu di klinik Linda Silalahi.

b. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai dengan pemberian asuhan kebidanan dimulai dari bulan Januari sampai April.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Normal.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan secara mandiri. Dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari selama di pendidikan.

2. Bagi Klien

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil trimester III sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.

3. Bagi Lahan Praktik

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan dan sebagai bahan pembandingan bagi perkembangan ilmu kebidanan di masa yang akan datang.