

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan bangsa. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak diantaranya dapat di lihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). . Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada september 2015 berisi 17 tujuan SDGs, tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang dengan salah satu target menurunkan AKI secara global sebesar 70 per 100.000 KH tahun 2030.

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Kementerian Kesehatan tahun 2019 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum, kematian turun dari 390 kematian per 1.000 kelahiran hidup antara tahun 1991 dan 2019; namun, AKI tidak mencapai target SDGs yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Dinas Kesehatan Sumut (2019), terdapat 202 kematian ibu yang terdiri dari 53 kematian prenatal, 87 kematian perinatal, dan 62 kematian postpartum. Sebagian besar kematian ibu diketahui disebabkan oleh penyebab lain, yang penyebab pastinya diketahui pada 63 kasus; antara lain perdarahan (67 kasus), hipertensi (51 kasus), infeksi (8 kasus), gangguan sistem peredaran darah (8 kasus), dan gangguan metabolisme. AKB sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019, AKN sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Sumatera Utara, dan AKABA sebesar 0,3 per 1000 kelahiran hidup.

Susiana (2019) berpendapat bahwa permasalahan kehamilan dan persalinan seperti AKI tidak lepas dari berbagai pengaruh yang ditimbulkannya seperti faktor sosial budaya, status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (selama kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah melahirkan. Kurangnya akses pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas bagi perempuan, khususnya bagi perempuan prasejahtera di daerah tertinggal,

terpencil, perbatasan, dan kepulauan, menjadi faktor lain penyebab tingginya AKI (DTPK). akses jalan yang tidak memadai ke fasilitas medis.

Upaya yang dilakukan untuk memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan KB termasuk KB pasca melahirkan, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan ibu nifas dan bayi, dan perawatan khusus serta rujukan jika terjadi komplikasi. Pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu nifas, kelas Puskesmas untuk ibu hamil, Program Perencanaan Bersalin dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/K, dan pelayanan kesehatan untuk wanita hamil semua dijelaskan pada bagian berikut. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama, atau KN1, menurunkan risiko kematian pada periode neonatal, atau enam sampai empat puluh delapan jam pertama setelah lahir. Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Muda yang diberikan dalam kunjungan ini antara lain penyuluhan perawatan bayi baru lahir, dukungan ASI eksklusif, pemberian suntikan vitamin K, dan suntikan HB0. (Kementerian Kesehatan, 2020)

Dengan menghindari 4 T yaitu terlalu muda untuk melahirkan di bawah usia 20 tahun, terlalu tua untuk melahirkan di atas 35 tahun, terlalu dekat untuk melahirkan dalam waktu dua tahun, dan terlalu banyak anak dengan anak lebih dari dua penggunaan KB dapat juga menurunkan angka kematian ibu (BKBN, 2016). Program kesehatan di Indonesia masih fokus pada penghentian penurunan AKI dan AKB. Asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan dalam upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak. Yang dimaksud dengan “kesinambungan asuhan” adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. (Ningsih, D. A, 2017)

Salah satu cara untuk mencapai asuhan secara berkesinambungan maka penulis diwajibkan mengambil pasien yang dimulai dari masa Hamil trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Lahir, dan Keluarga Berencana yang diikuti secara terus menerus. Penulis melakukan survei awal di bulan maret di Klinik Linda Silalahi jumlah pasien hamil 16 ibu hamil trimester II dan trimester III melakukan ANC, persalinan

normal sebanyak 11 orang, kunjungan KB sebanyak 28 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 25 PUS (Klinik Linda Silalahi, 2022) maka penulis mengungkapkan maksud dan tujuan dan meminta izin mengikuti salah satu pasien dari Hamil trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai Keluarga Berencana. Pimpinan klinik memberikan izin sehingga penulis mengambil pasien Ny. A usia kehamilan 34-36 minggu G1P0A0 dan menetapkan sebagai pasien untuk diberikan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan kepada Ny. AY G1P0A0 Hamil Trimester III, dari masa Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) yang fisiologis secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. AY Hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan masa Hamil Trimester III pada Ny. AY
2. Melaksanakan asuhan kebidanan masa Bersalin pada Ny. AY
3. Melaksanakan asuhan kebidanan masa Nifas pada Ny. AY
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. AY
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. AY
6. Melaksanakan pendokumentasikan asuhan kebidanan menggunakan dengan metode SOAP.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dan Proposal Laporan Tugas Akhir ini ditunjukkan kepada Ny. AY hamil trimester III dan akan dilanjutkan secara

berkesinambungan (continuity of care) sampai bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

#### **1.4.2 Tempat dan Waktu**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan institusi Pendidikan yaitu Klinik Linda Silalahi yang beralamat di daerah Pancur Batu.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan dimulai dari Maret 2022 sampai Juni 2022.

### **1.5 Manfaat**

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

Dapat menambah literatur dan bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan.

#### **1.5.2 Bagi Penulis**

Mengaplikasikan teori dan ilmu yang sudah didapat ke dalam kasus nyata dalam rangka memberikan asuhan kebidanan mulai Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

#### **1.5.3 Bagi Lahan Praktik**

Meningkatkan semangat untuk terus mengikuti perkembangan asuhan kebidanan sehingga mutu pelayanan di Klinik Linda Silalahi dapat meningkat.

#### **1.5.4 Bagi Klien**

Meningkatkan pengetahuan bagi ibu untuk memelihara Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.