

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insiden disebut AKI. Semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia 2022.) (Profil Kesehatan Indonesia, 2022)

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2023. AKI di dunia pada tahun 2020 sebanyak 287.000 perempuan kehilangan nyawa selama dan setelah hamil dan melahirkan. Permasalahan yang timbul saat dan setelah kehamilan dan persalinan menyebabkan kematian pada ibu. 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, pre-eklampsia dan eklampsia, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 AKI yang dikumpul dari pencatatan program gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dengan persentase 4.226 kematian Ibu pada tahun 2018, 4.221 kematian Ibu pada tahun 2019, 4.627 kematian Ibu pada tahun 2020, 7.389 kematian Ibu pada tahun 2021, dan 3.572 kematian ibu 2022 (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). tahun 2019 sebanyak 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kejadian dari 302.555 sasaran kelahiran hidup) (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Penyebab kematian ibu terbanyak di Sumatera Utara pada tahun 2022 adalah Hipertensi dalam kehamilan dengan 801 angka kematian ibu, 701 kasus akibat perdarahan, 232 kasus akibat jantung, 145 kasus akibat infeksi, dan 1.504 kasus akibat lain – lain (BPS Sumatera Utara, 2022).

Target penurunan AKI di Indonesia yaitu kurang dari 70 per 100.000 (Kemenkes RI, 2018). Bentuk upaya penurunan AKI adalah asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan diikuti secara periodic sampai menjadi akseptor KB dan setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan untuk keberlangsungan kesehatan berkelanjutan.

Observasi yang dilakukan pada Januari 2024 di PMB Lili Ambarwati yang berada di Gg. Keluarga Tanah Enam Ratus, Kec. Medan Marelan, Kota Medan, Sumatera Utara kode pos 20245, nomor telepon 0852-7519-1661 dengan bidan penanggung jawab Lili Ambarwati, S. Keb tercatat pada bulan Juli – Desember, 180 ibu hamil trimester I, II, III melakukan ANC, persalinan normal sebanyak 113 ibu bersalin, kunjungan ibu nifas sebanyak 130 orang, kunjungan neonatus sebanyak 130 neonatus, kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 235 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1-3 bulan, Pil KB, implan dan IUD. Dari data yang sudah diterima, penulis memilih PMB Lili Ambarwati sebagai tempat untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dikarenakan banyak ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan ANC di klinik tersebut dan asuhan yang diberikan sesuai Standar Operasional Pelayanan (SOP), bidan penanggung jawab PMB yaitu ibu Lili Ambarwati S. Keb juga memberikan respon dan penerimaan yang baik dan PMB Lili Ambarwati sudah menjalin kerja sama dengan MOU.

Berdasarkan latar belakang diatas dan sebagai salah satu syarat lulus program study D-III Kebidanan maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. SM usia 29 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilannya 30 minggu dengan menerapkan asuhan 10T dimulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana di PMB Lili Ambarwati.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny. SM umur 29 tahun G1P0A0 dengan menerapkan asuhan 10 T. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kualitas Kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, sampai transisi (keluarga berencana).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada Ny. SM dengan hamil yang kedua Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF1-KF4
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai KN3
5. Melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ibu yang sedang hamil 8 bulan normal diikuti masa bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di PMB Lili Ambarwati Gg. Keluarga Tanah Enam Ratus, Kec. Medan Marelan, Kota Medan, Sumatera Utara kode pos 20245, nomor telepon 0852-7519-1661 dengan bidan penanggung jawab Lili Ambarwati, S. Keb

1.4.2 Tempat

Praktek Bidan Mandiri (PMB) Lili Ambarwati Gg. Keluarga Tanah Enam Ratus, Kec. Medan Marelan, Kota Medan, Sumatera Utara kode pos 20245

1.4.3 Waktu

Penyusunan LTA ini mulai Januari sampai Mei 2024

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan *continuity of care* (COC)

1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Untuk menerapkan semua ilmu yang diperoleh selama kuliah kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan bandingan dalam melaksanakan COC sesuai dengan perkembangan.

c. Bagi Klien

Menambah pengetahuan klien dan memberikan kepuasan dalam menerima asuhan yang diberikan sesuai standar yang diberikan secara berkelanjutan.