

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2023. Angka Kematian Ibu (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, 2023)

Ditinjau berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022, Secara umum terjadi penurunan kematian ibu dari 390 menjadi 189 per 189 per 100.000 kelahiran hidup, upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian 2022 menunjukkan 3.572 kematian indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. (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 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023)

Tingginya kematian ini disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta seperti tuberculosi dan lain-lain. Pada saat hamil ibu juga mengalami berbagai penyulit seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung dan lain-lain. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023)

Pada tahun 2022 kementerian kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan melaksanakan pelayanan kesehatan ibu hamil yang berkualitas yaitu dengan : Pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus difteri bagi wanita usia subur (WUS), pemberian tablet tambah darah (TTD), pelayanan kesehatan ibu bersalin dan ibu nifas, pelayanan kontrasepsi KB dan, pemeriksaan HIV, Hepatitis B, dan sifilis pada ibu hamil.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut : Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, pelayanan pemeriksaan tes laboratorium. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi, terakhir adalah pelaksanaan temu wicara (konseling) yang berkaitan dengan kesehatan keselamatan ibu (Kemenkes RI 2022).

Data yang diperoleh dari Praktek Mandiri Bidan Norma Ginting sebagai lahan praktek di PMB Norma Ginting yang digunakan, diperoleh sejumlah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal care* (ANC) survey pendahuluan telah dilakukan pada februari 2024, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai Maret 2024.

Terdapat data ibu hamil sebanyak 90 orang dan sebanyak 20 orang ibu bersalin di PMB Norma Ginting kunjungan KB 1 bulan sebanyak 120 PUS, menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 35 PUS, dan yang menggunakan KB implant sebanyak 5 PUS (PMB Norma Ginting 2024).

Penulis memilih PMB Norma Ginting sebagai laporan tugas akhir karena PMB mengikuti SOP dan memiliki MOU dengan Politeknik Kesehatan Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Asuhan pelayanan kebidanan Ny.S usia 28 tahun G1P0A0 dengan menerapkan asuhan 10 T.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Meningkatkan kualitas kesehatan pada ibu yang sedang hamil sampai masa transisi atau menjadi akseptor.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.S dengan hamil yang pertama Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF 1-KF 4
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatal sesuai KN-3
5. Melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan pilihan ibu
6. Melaksanakan pendokumentasian Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Ibu 8 bulan yang normal diikuti masa bersalin sampai KB.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S adalah Klinik Bidan Norma Ginting Kec. Medan Tuntungan.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari Hamil , Bersalin, Nifas , Neontaus dan Keluarga Berencana di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan Medan mulai dari januari sampai dengan mei .

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan *Continuity of Care*

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi penulis**

Menerapkan semua ilmu yang diperoleh selama kuliah kebidanan

#### **2. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan bandingan dalam melaksanakan *Continuity of Care*

#### **3. Bagi Klien**

Menambahkan pengetahuan Klien dan memberikan kepuasan dalam menerima asuhan yang diberikan sesuai standar yang diberikan secara terus menerus.