

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Di seluruh dunia tahun 2017, setiap hari sekitar 810 wanita meninggal karena yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Antara 2000 dan 2017, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu 216 per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 38% di seluruh dunia 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017 (WHO, 2019) .

Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Risiko kematian akibat ibu berhubungan dengan risiko hamil dan risiko kebidanan karena komplikasi dan kematian saat hamil, saat melahirkan atau dalam 42 hari pasca persalinan Dalam mengurangi rasio kematian maternal *Sustainable Development Goals* (SDGs), negara-negara telah bersatu memiliki target baru untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030 mencakup target ambisius: “mengurangi MMR global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Ada sekitar 19 dari 1000 kematian bayi baru lahir setiap hari, berjumlah 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990 (WHO, 2019).

Berdasarkan Hasil *Survei Penduduk Antar Sensus* (SUPAS) tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2010-2015 yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran Hidup. Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset kesehatan Dasar* (Riskesdas) yaitu penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%),

ketuban pecah dini (KPD) (5,6%), perdarahan (2,4%), Partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%) dan lainnya (4,6%) (Kemenkes RI, 2018) Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup. Tren angka kematian anak tahun 1991-2017 dari hasil SDKI sebagai berikut (BPS, BKKBN and Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota di Sumatera Utara pada tahun 2018 jumlah kematian ibu dilaporkan tercatat AKI Sumatera Utara adalah sebesar 185 per 100.000 kelahiran hidup, AKB yakni 3,1 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA yakni sebanyak 0,3 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2018).

Jumlah AKI 2 tahun terakhir di wilayah puskesmas Gunung Tinggi yaitu 9 Ibu. Ditahun jumlah kematian itu yaitu 5 Ibu. Dan ditahun 2022 jumlah kematian itu yaitu 4 ibu. Penyebab terbesar AKI di wilayah puskesmas gunung tinggi adalah perdarahan pascasalin dengan persalinan Secsio sesaria, terdapat 1 jumlah rujukan dengan kronologi preeklamsi, terdapat ibu dengan perdarahan diusia kehamilan 12 minggu dengan usia ibu kursng dari 20 tahun. Penyebab dari AKI di wilayah puskesmas gunung tinggi selain perdarahan pascasalin yaitu pengetahuan ibu yang kurang.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan RI, 2017). Di Indonesia pada tahun 2019, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 88,54% yang artinya telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 80%, cakupan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,54%, cakupan kunjungan Neonatal (KN) sebesar 94,9% yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 90%,

cakupan kunjungan Nifas (KF) mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 78,78%, yaitu lebih rendah dibanding tahun 2018 sebesar 85,92% dan persentasi peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 62,5% yaitu lebih rendah disbanding dari tahun 2017 sebesar 63,6% (Kemenkes RI, 2019).

Konsep Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. M, G2P1A0, usia kehamilan 32 minggu di wilayah desa sei glugur lingkungan II Kecamatan Pancur Batu kabupaten deli serdang Tahun 2022.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. M, G2P1A0, usia kehamilan 32 minggu di wilayah desa sei glugur lingkungan II Kecamatan Pancur Batu kabupaten deli serdang Tahun 2022 Secara continuity of care.

## **1.3 Tujuan Penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M dan Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. M G2P1A0, usia kehamilan 32 minggu

#### **1.4.2 Tempat**

Tempat yang dipilih adalah desa Sei Glugur lingkungan II kecamatan pancur batu Kabupaten Deli Serdang

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini yaitu dimulai dari 17 November 2022 – 18 November 2022

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan pengembangan materi yang telah diberikan baik didalam perkuliahan maupun dalam praktik lapangan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan juga sebagai bahan dokumentasi perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan untuk memberikan informasi pengetahuan dan ilmu bagi peserta didik lainnya.

##### **2. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Lahan Praktik**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

##### **2. Bagi Klien**

Untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kebidanan tentang kehamilan