

MOW	:Metode Operasi Wanita
PTT	:Peregangan Tali Pusat
PUS	:Pasangan Usia Subur
TFU	:Tinggi Fundus Uteri

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data World Health Organization(WHO) pada tahun 2017 setiap harinya adalah 817 jiwa. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan. Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terkategori tinggi untuk cakupan Asia Tenggara (Sari et al. 2023)

Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data World Health Organization(WHO) pada tahun 2017, setiap harinya adalah sebanyak 817 jiwa. Pada tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 303.000 kematian dengan jumlah tertingginya berada di negara-negara berkembang yaitu sebesar 302.000

kematian. Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara maju. Sedangkan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2020 menyatakan angka kematian bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum berusia satu tahun. Sebagian besar kejadian kematian ibu dan bayi terjadi di negara-negara berkembang. Angka kematian bayi (AKB) di negara berkembang diperkirakan sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun contoh besaran angka kematian bayi (AKB) di beberapa negara berkembang ASEAN, seperti Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup (Sari et al. 2023)

World Health Organization (WHO) juga menyatakan besaran angka kematian bayi di dunia pada tahun 2016 sebanyak 40,8 juta per 1.000 kelahiran, pada tahun 2017 sebanyak 4,1 juta per 1.000 kelahiran dan pada tahun 2018 besaran angka kematian bayi di dunia mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu 4,0 juta per 1.000 kelahiran hidup. Risiko kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah negara-negara berkembang benua Afrika yaitu dengan rata-rata sebanyak 52 per 1.000 kelahiran hidup, atau 7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah negara-negara maju di Eropa yang hanya 7 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2015, negara berkembang yang menempati angka kematian bayi (AKB) tertinggi adalah India dengan menyumbang 700.000 kematian. Setelah itu disusul oleh negara berkembang lainnya dengan angka kematian bayi terbesar setelah India yaitu negara Pakistan, Nigeria, Republik Demokratik Kongo, dan Ethiopia (Sari et al. 2023)

Secara Nasional angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 Kematian per 100.000 kelahiran hidup (sensus penduduk

tahun, 2020) Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target dari Tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup >70 kematian per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%) (Sari et al. 2023)

Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas agar menurunkan AKI seperti, pelayanan kesehatan ibu hamil, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan deteksi dini risiko tinggi untuk mencegah 4T. Faktor risiko seperti usia dan paritas dapat menyebabkan banyak komplikasi bila tidak dilakukan skrining dan diatasi dengan baik. Pada usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Hal tersebut, dikarenakan jika terlalu muda secara fisik/anatomi belum siap karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Ibu yang hamil pertama pada usia >35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu, organ kandungan menua, dan jalan lahir menjadi kaku. Adapun bahaya yang dapat terjadi adalah hipertensi, preeklamsi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir, dan bayi lahir dengan BBLR (Nainggolan, Eliawati, and Murniasih 2025). Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer seperti praktik mandiri bidan dan puskesmas. Tenaga kesehatan, khususnya bidan sudah seharusnya melakukan deteksi dini pada setiap ibu hamil. Tujuan dari

deteksi dini adalah memudahkan melakukan tindakan secara terencana jika terjadi komplikasi. (Sari et al. 2023)

Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Keadaan ini dapat dilihat dari status kesehatan ibu melalui KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Jika skor yang didapatkan semakin tinggi, maka semakin tinggi juga resiko yang ditimbulkan bagi ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki resiko baik rendah atau tinggi akan berdampak pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Rejeki et al. 2024). Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. baik pada masa kehamilan atau persalinan<sup>4</sup>. Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia 35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan (Rejeki et al. 2024)

Berdasarkan hasil skrining pada kartu KSPR kondisi ibu hamil bernilai 2 ditambah dengan usia ibu lebih dari 35 tahun bernilai 4. Dengan demikian Ibu N.Y memiliki nilai KSPR yaitu 6, untuk menghadapi kehamilan atau janin resiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya memberikan asuhan kebidanan resiko tinggi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan dengan resiko tinggi

Berdasarkan perhitungan IMT ibu N.Y dengan kategori obesitas dengan BB sebelum hamil 70 kg dan TB 155 cm

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah :

Bagaimana melaksanakan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standart pelayanan pada Ibu N.Y usia kehamilan 32 minggu dengan resiko tinggi dan kategori IMT gemuk dan keluhan ibu nyeri perut dibagian bawah di wilayah Puskesmas Hutabaginda.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus :

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta Kb serta menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu C.S dengan nyeri perut bagian bawah diwilayah puskesmas Hutabaginda

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta kb dan melakukan pendokumentasian asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan masukan dan wacana serta referensi perpustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan mahasiswa prodi D-III kebidanan Tapanuli Utara.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah kajian Pustaka.

## b. Bagi Bidan

Dapat menerapkan manajemen kebidanan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri perut bagian bawah.

## c. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus bisa menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini serta dapat membedakan kesenjangan teoritis dengan lahan praktek.

## **1.5 Sasaran, Tempat, dan Waktu**

### **1.5.1 Sasaran Asuhan**

Yang menjadi subjek asuhan ditunjukkan pada Ibu N.Y umur 36 tahun G4P3A0 usia kehamilan 32 minggu. Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pelayanan keluarga berencana (KB)

### **1.5.2 Tempat Asuhan**

Tempat pelaksanaan asuhan kehamilan Ibu N.Y yaitu di wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

### **1.5.3 Waktu Asuhan Kebidanan**

Waktu asuhan kebidanan yang diperlukan untuk menyusun laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari Januari 2025.

Table 1.1 Jadwal Pelaksanaan LTA

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal																				
2	Bimbingan Penyusunan Proposal																				
3	Informed Consent																				
4	Asuhan Kebidanan Kehamilan																				
5	Ujian Proposal																				
6	Asuhan kebidanan Persalinan																				
7	Asuhan Kebidanan Nifas																				
8	Asuhan Kebidanan BBL																				
9	Asuhan Kebidanan KB																				
10	Meja Hijau																				
11	Revisi Terakhir																				
12	Penjilitan																				

## BAB II