BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan perempuan dan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut definisi World Health Organization (WHO), kematian ibu adalah kematian seorang perempuan selama kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh faktor yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, dan bukan karena sebab-sebab kecelakaan atau insidental (WHO et al., 2023).

Di Indonesia indikator status kesehatan masih ketinggalan dari negara-negara ASEAN seperti Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih cukup tinggi dengan rasio kematian ibu yang didefinisikan sebagai Angka Kematian Ibu (AKI), dimana penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), hipertensi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), sepsis atau infeksi, dan penyebab tidak langsung sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada dan kehamilan. Maka jumlah AKI diperkirakan sebanyak 830 wanita per 100.000 kelahiran hidup yang meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) penyebab utama kematian neonatal padatahun adalah prematuritas, komplikasi yang berhubungan dengan kelahiran dan sepsis neonatal, maka diperkirakan mencapai kematian neonatal 19 per 1000 kelahiran hidup (Suparman, 2020).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di tanah air masuk peringkat tiga besar di ASEAN. Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Data Kemenkes menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu pada 2022 yang disebabkan oleh eklamsi sebanyak 23 persen dan pendarahan sebanyak 20 persen (Kemenkes RI, 2024).

Kematian ibu banyak disebabkan terlambatnya deteksi soal kegawatdaruratan,

seperti preeklamsia dan eklamsia, ketika terjadi kenaikan tekanan darah pada kehamilan yang menyebabkan kejang, sesak, dan gagal jantung. Penyebab lainnya adalah pendarahan dan infeksi. (Kemenkes RI, 2024).

Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Kematian bayi masih menjadi penyumbang terbesar angka kematian ibu hamil bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia.(Kemenkes RI, 2024).

Terdapat 131 kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 ada 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas. 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 tuberculosis 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, 2022).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang terus mengalami penurunan dari 23 kasus pada tahun 2021 menjadi 16 kasus per 42.363 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2022. Kasus kematian ibu paling banyak terjadi pada masa ibu nifas (post partum). Penyebab kematian ibu paling banyak adalah perdarahan dan pada tahun 2021 antara lain perdarahan dan gangguan hipertensi. Perdarahan dilaporkan sebanyak enam kasus, gangguan hipertensi sebanyak lima kasus, dan akibat lain sebanyak lima kasus (Dinas Kesehatan Deli Serdang, 2022).

Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 6 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trisemester (K1) dengan usia kehamilan 1-12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalianan dan pelayanan kesehatan trimester pertama.Satu kali pada trimester kedua (K2) dengan usiakehamilan 13 – 24 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung dan dua kali pada trimester ketiga (K3 & K4) dengan usia kehamilan >24 minggu untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda–tanda persalinan. Ibu hamil yang melakukan

pemeriksaan ANC secara teratur sebagian besar pada usia 20-35 tahun. Hasil penelitian juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dairi dan Owoyokun yang menyatakan ibu hamilyang berusia 20-34 tahun memanfaatkan pelayanan ANC lebih baik dari pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun (Fatkhiyah, Rejeki and Atmoko, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan minimal 3 kali kunjunganselama 42 hari masa nifas. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan untukmendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim, pemeriksaan lokhea dan cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan meningkatkan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, dan pelayanan KB setelah persalinan. Prevelensi cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara sekitar 86,76% (Pelayanan *et al.*, 2021).

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada bayi neonatussedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir baik difasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komperhensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir .

Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan, makasaya melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny. N umur 29 tahun dengan G2 P1 A0 usia kehamilan 38-40 minggu dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai KB di Klinik Pratama Tanjung pada tahun 2025. Sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan Program Studi Profesi Bidan Kebidanan Medan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Medan. Penulis memilih Klinik Pratama Tanjung sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB, dimana klinik tersebut memiliki kerjasama dengan institusi dan fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang

baik dimana klinik tersebut memiliki banyak pasien berobat setiap harinya.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil TrimesterIII, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB yang fisiologis.

1.3 Tujuan Penyusunan COC

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. I,dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.I
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.I
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru LahirNormal Ny. I
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum(nifas) Ny. I
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ny. I yang ingin menggunakan alat KB.
6. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalamBentuk SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian, bacaan, informasi dan dokumentasi terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan ilmu yang di dapat selama perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara baik, berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan sertameningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanankebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.