

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 pada tahun 2015 adalah prematuritas, komplikasi yang berhubungan dengan kelahiran dan sepsis neonatal, maka diperkirakan mencapai kematian neonatal 19 per 1000 kelahiran hidup (Suparman, 2020).

Prevelensi AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs (*Millennium Development Goals*) 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016). Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Sensus Penduduk AKB di Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang signifikan, maka AKB Sumatera Utara pada tahun 2016 sebesar 15,2 per 1.000 kelahiran hidup (Syafitri and Suwardi, 2020).

Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trisemester (K1) dengan usia kehamilan 1-12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan trimester pertama. Satu kali pada trimester kedua (K2) dengan usia kehamilan 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 hamil yang berusia 20-34 tahun memanfaatkan pelayanan ANC lebih baik dari pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun (Fatkhayah, Rejeki and Atmoko, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan minimal 3 kali kunjungan selama 42 hari masa nifas. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim, pemeriksaan lochia 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 neonatus sedikitnya 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 dan

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Trimester III, 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. R, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny.N usia 36 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. N di Klinik Rawat Inap Santi Meliala Medan Polonia.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan COC dimulai sejak bulan Maret sampai dengan bulan Februari.

1.5 Manfaat

1.5.1 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.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Klien

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