

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, tetapi bukan kematian ibu yang diakibatkan oleh kecelakaan (Maternity & Putri, 2017). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) AKI di dunia pada tahun 2021 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan AKB di dunia menurut data World Health Organization diperkirakan mencapai 17 per 100.000 Kelahiran Hidup. WHO juga memperkirakan total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 1,3 juta/tahun (WHO, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012- 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun mengalami kenaikan di tahun 2020 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 230 per 100.000 KH. Sebagian besar AKI pada tahun 2020 disebabkan oleh preeklampsia sebanyak 1.330 kasus (49,8%), perdarahan sebanyak 1.110 kasus (41,6%) dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (8,6%). Pada masa nifas AKI didominasi oleh perdarahan postpartum (47%), infeksi masa nifas (33,4%) dan penyebab lainnya (19,6%). Menerus dibandingkan pada tahun 2018 menunjukkan 32 per 100.000 KH. Pada tahun 2020, AKB menunjukkan penurunan kembali menjadi 22 per 100.000 KH. Penyebab AKB terbanyak di Indonesia pada tahun 2020 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (35,2%), Asfiksia (27,4%), Kelainan Kongenital (11,4%), Tetanus Neonatrum (0,3) dan penyebab lainnya (25,7%) (SDKI, 2020)

AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 71,96 per 100.000 KH. Jumlah AKI tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Jumlah kematian ibu tertinggi ditemukan di Kabupaten Asahan (sebanyak 15 orang), Kabupaten Deli Serdang (sebanyak 13 orang), dan Kabupaten Batu Bara dan Langkat (masing-masing sebanyak 13 orang). Data AKN sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,9 per 1000 kelahiran, dan AKABA sebesar 0.3 per 1000 kelahiran hidup. Namun, angka ini diyakini belum menggambarkan kondisi yang sebenarnya karena sumber data diperoleh dari fasilitas kesehatan milik Pemerintah, dimana belum seluruh fasilitas kesehatan swasta menyampaikan laporannya. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (218

kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR (sebanyak 184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (17 kasus), lain-lain (48 kasus), diare (6 kasus), pneumonia (12 kasus) dan Difteri (Kemenkes, 2019)

Komplikasi yang terdapat pada ibu hamil terbanyak dengan pre eklampsia atau eklampsia (49,8%), anemia (4,7%), perdarahan (3%) dan abortus (3,3%). Perlunya upaya untuk mencegah komplikasi pada ibu hamil yaitu dengan cara selalu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta mengurangi makan yang tinggi protein, rendah lemak dan cukup vitamin, dengan hal tersebut dapat mengurangi atau menurunkan AKI dengan kasus pre-eklampsia (SDKI, 2020)

Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, infeksi, pre-eklampsia, eklampsia, dan partus lama. Perdarahan menjadi penyebab tertinggi AKI pada ibu bersalin yaitu sebesar 45% yang dapat disebabkan oleh bayi besar (makrosomia), retensio placenta, dan laserasi, namun hal tersebut dapat dicegah dengan rutin konsumsi tablet Fe, memiliki bank darah, serta bersalin di tenaga kesehatan. Selain itu, Menteri Kesehatan merencanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi.(Kemenkes, 2018)

Komplikasi pada neonatal antara lain neonatus dengan kelainan atau penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian seperti BBLR (50%), asfiksia (27,5%), prematur (11,8%), sepsis (3,0%), pneumonia (2,5%) dan akibat lainnya (5,2%). Berat badan lahir rendah (BBLR) menempati risiko tertinggi yang dapat menyebabkan AKB yaitu sebesar 50%. Perawatan bayi dengan BBLR lebih terfokus yaitu dengan PMK (Perawatan Metode Kangguru). PMK ini dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya dan juga berpengaruh terhadap respon fisiologis BBLR (Sofiani, 2014)

Komplikasi dan risiko yang biasa terjadi pada masa nifas adalah perdarahan postpartum (42,2%), infeksi pada masa nifas (25,5%), payudara bengkak (14,3%), baby blues (10,9%), dan lain sebagainya (7,1%) (Risksda, 2019). Perdarahan postpartum disebabkan oleh proses involusi uteri, oleh karena itu pentingnya mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang dibutuhkan untuk mempercepat proses involusi uteri, sehingga pada akhirnya dapat mengurangi insiden terjadinya perdarahan postpartum (Saifuddin, A, 2017)

Pendekatan *continuty of care* menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 diantaranya pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* dengan standar pelayanan terpadu (14T) serta menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan minimal 6x selama masa

kehamilan (Anggraini, 2018). Pada ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan *neonatal* dan kunjungan nifas minimal sebanyak 4x serta untuk program Keluarga Berencana dilakukan metode SATU TUJU yaitu (Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan Ulang) (Permenkes, 2014)

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuty of care)* dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. B di PMB Yunna Tobing dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan pendokumentasian SOAP.

B. Tujuan Penyusunan COC

B.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. N pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian disimpan dalam bentuk pendokumentasian.

B.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas)
5. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP.

C. Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

C.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. N dengan memperhatikan *Continuity Of Care (COC)* mulai hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL).

C.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Ibu adalah lahan Praktek PMB Juliana Dalimunthe Jl.Pasar VII Tembung

D. Manfaat Penyusunan COC

D.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah kajian dan refrensi terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat selama proses perkuliahan serta mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

D.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga.

c. Bagi Klien

Berguna untuk menambah wawasan klien dalam perawatan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.