

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dan anak dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Kemenkes RI, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 adalah 261 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Penyebabnya adalah karena komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Dan pada tahun 2017, diperkirakan 810 wanita terus meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2021).

Angka Kematian Ibu di Indonesia secara nasional adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI berdasarkan *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional* (RPJMN) tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target AKI secara global berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Target AKB berdasarkan RPJMN tahun 2024 adalah 16 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan target AKB secara global berdasarkan SDGs 2030 adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Tahun 2019, AKI di Provinsi Sumatera Utara adalah 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian neonatus (angka kematian

neonatus/AKN) hanya ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, jumlah kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir 299 kasus. Sementara target AKI di Sumatera Utara adalah 80,1 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup (Pemprov Sumut, 2021).

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia dan infeksi, dimana penyebab tersebut berkontribusi terhadap 60% dari total kematian ibu. Sedangkan faktor lainnya adalah faktor determinan sosial kesehatan seperti kemiskinan yang berkaitan dengan pendapatan dan status ekonomi keluarga serta rendahnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Suarayasa, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2017, Angka Kematian Ibu sebanyak 7 orang. Angka kematian ini di akibatkan karena komplikasi selama kehamilan 1 orang disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner, 1 orang dikarenakan komplikasi persalinan disebabkan oleh *Post Partum Haemorrhage* dan 5 orang ditemukan pada masa nifas dengan penyebab *Pre-Eklampsia*, *Eklampsia Post Partum + Atonia Uteri*, Pembengkakan Jantung, Penyakit Jantung Koroner dan *Partus Terlantar + Perdarahan*. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 34 orang yaitu 0 hari sebanyak 9 orang dan Balita 25 orang, kematian disebabkan oleh BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), KJDK (Kematian Janin Dalam Kandungan), *Aspirasi*, *Asfiksia*,

Kebocoran Jantung, *Hidrocephalus*, *Pneumonia*, *Meningiti*, *Diare* dan *Post Date* (Dinas Kesehatan Tebing Tinggi, 2017).

Diperkirakan 60% kematian ibu akibat komplikasi kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Walyani, 2017). Kebanyakan kematian ibu tersebut merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional (Prawirohardjo, 2016).

Insiden infeksi nifas juga merupakan penyebab penting kematian dan kesakitan seorang ibu (Prawirohardjo, 2016). Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan (masa nifas) dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa *neonatus* juga merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berdasarkan survei awal tanggal 01 Maret 2023, pada Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi, ditemukan Ny. H (22 tahun) merupakan ibu hamil trimester III yang sedang hamil anak pertama (G1 P0 AB0). Kehamilan Ny. H sampai saat pendataan ini adalah normal dengan usia kehamilan 38-40 minggu, dengan berat badan saat ini adalah 65 kg (berat badan sebelum hamil 55 kg), LILA 27 cm. Dari survey awal hasil pemeriksaan diperoleh bahwa TD 120/80 mmHg, Pols 78 x/menit, berat badan 65 kg, Hb 11,6 gr%, protein *urine* (-) dan *urine* reduksi (-). Ini menunjukkan kondisi kehamilan Ny. H sehat dan normal.

Kehamilan pertama bagi seorang ibu (primigravida) merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran, dan bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Janiwarty & Pieter, 2012).

Menurut Prawirohardjo (2016), bahwa setiap ibu hamil mempunyai potensi risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan. Pada ibu primigravida, kemungkinan risiko tinggi juga dapat ditemukan, sehingga dibutuhkan perawatan *antenatal*, *natal* dan *postnatal*. Pada primigravida, ostium uteri internum belum terbuka, sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis kemudian *ostium uteri internum* baru akan membuka. Selain itu, pada ibu primigravida sering juga terjadi risiko *anemia*, *hipertensi* menuju *pre-eklampsia/eklamsia*, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan pada Ny. H melalui Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Umur 22 Tahun di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi (Asuhan Komprehensif (*Continuity Of Care*) Pada Ny. H Umur 22 Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)”.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelayanan asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil trimester III dengan memberikan asuhan kebidanan yang fisiologis pada Ny. H (G1 P0 AB0). Maka dalam penyusunan asuhan komprehensif (COC) ini mahasiswa membatasi pemberian asuhan kebidanan kepada Ny. H secara *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.

C. Perumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Ny. H di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.

D. Tujuan Penyusunan COC

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penyusunan COC ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) kepada Ny. H dari sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penyusunan COC ini bertujuan untuk:

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.
- b. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. H di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.
- c. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. H di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.
- d. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. H di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.
- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. H di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. H di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.

E. Manfaat Penyusunan COC

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman serta penerapan dalam asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dan sebagai bahan pembanding untuk *study* kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan ilmiah penulis dan memperoleh pengalaman berharga dalam pembuatan Laporan COC serta sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan profesi bidan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.

b. Bagi Bidan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi bidan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c. Bagi Pasien

Sebagai informasi bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak.