

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan SDGs 2030 untuk mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup, serta menurunkan angka kematian neonatal hingga 12/1000 kelahiran hidup dan kematian balita 25/1000 kelahiran hidup. Menurut laporan WHO tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. (WHO, 2015) Di Indonesia sendiri, tahun 2015 memiliki angka kematian ibu yaitu 126/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 6400 kematian ibu per tahun. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 27/1000 kelahiran hidup dengan jumlah 147 kematian balita per tahun. (Depkes RI, 2015)

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, setiap hari di tahun 2017 tercatat sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017 sekitar 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) dinegara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11/100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah.

Jumlah Kematian Ibu (AKI) menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Data ini menunjukkan kondisi lebih baik dibandingkan tahun 2015 yang AKI mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Pada

tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

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, 2015). Ini membuktikan bahwa ibu hamil mempunyai potensi risiko untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian (Prawirohardjo, 2014).

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).

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

Kematian ibu, sebagian besar disebabkan oleh perdarahan (30,5%), infeksi (22,5%), gestosis (17,5%) dan anestesia (2,0%). Sedangkan penyebab kematian bayi adalah asfiksia neonatorum 49-60%, infeksi 24-34%, prematuritas/Berat Berat Lahir Rendah (BBLR) 15-20%, trauma persalinan 2-7% dan cacat bawaan 1-3% (Manuaba, dkk., 2012).

Melihat penyebab kematian ibu dan bayi di atas, maka penting bagi bidan dalam memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. Asuhan kebidanan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), sehingga perkembangan kondisi ibu

akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Yanti, 2017).

Berdasarkan survei awal tanggal 07 Maret 2023, pada Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi, ditemukan Ny. S (23 tahun) merupakan ibu hamil trimester III yang sedang hamil anak pertama (G1 P0 AB0). Kehamilan Ny. S sampai saat pendataan ini adalah normal dengan usia kehamilan 36-37 minggu, dengan berat badan saat ini adalah 60 kg (berat badan sebelum hamil 50 kg), LILA 27 cm. Dari survey awal hasil pemeriksaan diperoleh bahwa TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/menit, berat badan 60 kg, kadar Hb 11,2 gr%, protein *urine* (-) dan *urine* reduksi (-). Ini menunjukkan kondisi kehamilan Ny. S sehat dan normal. Ibu tidak berisiko namun mungkin saja mengalami penyulit dan komplikasi pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga perlu diberikan pengawasan sebaik mungkin untuk menghindari berbagai penyulit dan komplikasi pada ibu tersebut.

Walaupun kondisi kehamilan Ny. S dalam keadaan sehat dan normal, tetapi untuk diketahui bahwa setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil membutuhkan pemantauan selama kehamilannya agar tercipta kehamilan yang sehat, deteksi dini komplikasi, persiapan persalinan yang bersih dan aman dan perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan pada Ny. S melalui Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Umur 23 Tahun di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi (Asuhan Komprehensif (*Continuity Of Care*) Pada Ny. S Umur 23 Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan,

Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)”.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

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

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penyusunan COC ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) kepada Ny. S 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. S di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.
- b. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. S di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.
- c. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. S di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.

- d. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.
- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. S 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. S di Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi.

D. Manfaat

- 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.