

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) kematian *maternal* ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang akan dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (*associated causes*) (Prawirohardjo, 2016).

Menurut 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).

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

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu hamil diantaranya ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti *malaria* (1.9%), HIV/AIDS (3.1%), *sifilis* (2.5%), *anemia* (3.7%), *hipertensi* (4.5%), dan yang mengalami kekurangan gizi (24.2%) (Permenkes RI No. 97, 2014).

Persalinan juga menjadi penyebab Angka Kematian Ibu dan Bayi. Persalinan merupakan kondisi yang *fisiologis* yang akan dialami setiap orang, akan tetapi kondisi yang *fisiologis* tersebut dapat menjadi *patologis* jika ibu tidak mengetahui kondisi yang *fisiologis* dan seorang penolong atau tenaga kesehatan tidak memahami bagaimana penatalaksanaannya (Ilmiah, 2015). Penyebab tingginya kematian pada persalinan diantaranya disebabkan perdarahan (30%-35%), infeksi (20%-25%), *gestosis* (15%-75%) dan penyebab lain (5%) (Manuaba, 2016).

Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas juga diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Rukiyah, dkk). Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis 10%. Penyebab *sepsis* dapat dicegah dengan pertolongan persalinan yang bersih, deteksi dini infeksi dan asuhan nifas yang baik (Prawirahardjo, 2016).

Penyebab utama kematian dan kecacatan pada bayi selama masa pasca persalinan termasuk asfiksia neonatorum 50%, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 20%, infeksi 25% dan trauma pada persalinan 5%. Dengan pemantauan melekat

dan asuhan pada ibu dan bayi maka akan dapat mencegah beberapa kematian (Manuaba, 2016).

Melalui program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Persentase peserta KB Aktif Indonesia pada tahun 2016 sebesar 78,4%. Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan diantaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi sebesar 12,27%. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019, sasaran-sasaran tersebut diantaranya menurunkan angka kelahiran total (*total fertility rate/TFR*) dari 2,6 menjadi 2,28 anak per wanita, meningkatkan pemakaian alat/obat kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate/CPR*) dari 61,9% menjadi 66%, dan menurunkan kebutuhan ber-KB yang tidak terlayani (*unmet need*) dari 11,4% menjadi 9,91% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2017).

Dalam pendekatan risiko pada ibu hamil dinyatakan bahwa semua ibu hamil mempunyai potensi risiko untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan (5K) (Prawirohardjo, 2016). Oleh karena itu pelayanan asuhan *antenatal* merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Rukiyah & Yulianti, 2009).

Berdasarkan survei awal tanggal 01 Maret 2023, pada Kelurahan Lubuk Baru Kota Tebing Tinggi, ditemukan Ny. W (25 tahun) merupakan ibu hamil

trimester III yang sedang hamil anak kedua (GII PI AB0). Kehamilan Ny. W sampai saat pendataan ini adalah normal dengan usia kehamilan 38-40 minggu, dengan berat badan saat ini adalah 67 kg (berat badan sebelum hamil 58 kg), LILA 28 cm. Dari survey awal hasil pemeriksaan diperoleh bahwa TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/menit, berat badan 67 kg, kadar Hb 11,2 gr%, protein *urine* (-) dan *urine* reduksi (-). Ini menunjukkan kondisi kehamilan Ny. W 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.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan pada Ny. W melalui Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komunitas (*Continuity Of Care*) Pada Ny. W Umur 25 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. W (GII PI AB0) Maka dalam penyusunan asuhan kebidanana (COC) ini mahasiswa membatasi pemberian asuhan kebidanan kepada Ny. W 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 berkesinambungan pada Ny W di Praktek Mandiri Bidan Tuti maulita Siregar SKeb Kota Tebing Tinggi.

D.Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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