

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 189 (per 100.000 kelahiran hidup), Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85% (per 1.000 Kelahiran Hidup). Angka Kematian Ibu (AKI) dinegara berpenghasilan rendah 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. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi (*preeklamsi dan elamsia*), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman (World Health Organization, 2023).

Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Kementerian Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibanding tahun 2019 sebesar 4.221 kematian dan Angka Kematian *Neonatus* (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI., 2021).

Terdapat 131 kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 ada 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas. Jumlah kematian ibu diketahui berfluktuasi dalam lima tahun terakhir (“Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara,” 2022).

Di tahun 2019 Angka kematian bayi sebanyak 18.311 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2020 angka kematian bayi menurun menjadi 17.713 per 1.000 kelahiran hidup, dan risiko kematian terbesar terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan.

Di tahun 2021 terjadi penurunan jumlah angka kematian bayi sebanyak 17.116 per 1.000 kelahiran hidup. Prevalensi BBLR di dunia adalah 15,5% dari seluruh kelahiran atau 20 juta bayi yang lahir setiap tahunnya, sekitar 96,5% terjadi di negara berkembang. Upaya pengurangan kasus bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang. Sejauh ini data menunjukkan pengurangann dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (WHO, 2022).

Dari seluruh kematian *neonatus* yang dilaporkan, 72,2% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sebanyak 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya *asfiksia*, *kelainan kongenital*, *tetanus neonatorium*, dan lainnya. (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 adalah berat badan lahir rendah/BBLR (131 kasus), asfiksia (168 kasus), Tetanus Neonatorum (2 kasus), Infeksi (21 kasus), Kelainan Kongenital (36 kasus), Covid 19 (0 kasus), Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori (2 kasus) dan Penyebab Lainnya (180 kasus). (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023)

Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Kutalimbaru menunjukkan bahwa ada 5 (17%) ibu hamil yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan ada 2 (6%) Ibu hamil yang memiliki usia lebih dari 35 tahun, Ibu hamil dengan multi gravida ada 7 (23%), Tinggi Fundus Uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan 2 (7 %) namun keseluruhan presentasi bayi normal. Hasil pemeriksaan Haemoglobin di dapat hasil Ibu hamil yang Anemia 2 (7%), tes HIV, Sifilis dan Protein Urine keseluruhannya mendapat hasil negative. (Sembiring et al., 2022).

Upaya pemerintah melakukan penurunan AKI 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 termasuk KB pasca persalinan. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Kesehatan & Indonesia, 2021).

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

B. Tujuan Penyusunan COC

B.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. B 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. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB
6. 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. B dengan memperhatikan *Continuity Of Care* (COC) mulai hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

C.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Ibu adalah lahan Praktek Klinik Sartika Manurung.

C.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Laporan COC sampai memberikan Asuhan Kebidanan di mulai dari bulan Februari - Mei 2024.

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 hingga KB.

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 dan KB.

b. Bagi Lahan Praktek

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

c. Bagi Klien

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