BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 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. Angka Kematian Ibu (AKI)mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221kasus (Kemenkes RI, 2019). (Fitriani & Khoirunnisa, 2022)

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018). Kematian ibu sering terjadi pada masa nifas karena perawatan nifas yang dilakukan ibu secara mandiri kurang optimal. oleh karena itu masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu.

Cakupan K1 (Kunjungan kehamilan pertama) adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap

trimester, yaitu dengan pemeriksaan oleh Dokter minimal 2 kali yaitu pada trimester 1 dan 3. Rincian kunjungan ANC yaitu 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12-24 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (>24-40 minggu), pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi standar pelayanan 10T (Sari and Fruitasari, 2021).

Upaya menurunan AKI yaitu dengan kebijakan dan strategi seperti kebijakan *Program Safe Motherhood* dan *Making Pregnancy Safer* (MPS) mempunyai tujuan yang sam, yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mempercepat penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. menurut kebijakan Depkes adalah mendekatkan pelayanann *Obstetri* dan *Neonatal*(kebidanan dan bayi baruh lahir) sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS) (Oruh, 2021)

Maka pada setiap persalinan berlangsung terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan yaitu, *Passage* (jalan lahir), Passenger (janin atau bayi), Power (kekuatan kontraksi rahim), *Psycho* (kondisi psikologis) dan Penolong. Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan *maternal* dan *neonatal* yang berkualitas. Salah satu upayanya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas serta sarana dan prasarana dalam menolong persalinan berdasarkan konsep asuhan persalinan normal.

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%).

Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012(87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. Menurut Menkes Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktupemeriksaan meliputi: 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan.1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan.1 (Satu) kali pada periode 29 (duapuluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.(Fitriani & Khoirunnisa, 2022)

Bayi baru lahir normal Adalah bayi yang baru menglami proses kelahiran dengan umur kehamilan 37 - 42 minggu, BB = 2500 - 4000 gram, dan dapat beradaptasi dengan lingkungan. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus KN (Kunjungan Neonatal) 0-28 hari minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari (KN3). Persentase tahun 2016 sebanyak KN1 (95.21%) dan KN3 (91.14%) (Profil Kesehatan Prov Sumut, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanana secara berkelanjutan *(continuity of care)* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Sunggal.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, neonates dan KB yang fisiologis.

1.3. Tujuan Penyusunan COC

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. F, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu Hamil Ny.F
2. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.F
3. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.F
4. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas) Ny.F

5. Untuk melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada Ny.F yang ingin menggunakan alat KB.
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Ny.F usia 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny.F di Klinik Pratama Mahdalena Pane.

1.4.3. Waktu

Waktu penyusunan COC dimulai sejak bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2025.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan kajian, bacaan, informasi dan dokumentasi terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta refrensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi Penulis

   Penulis dapat menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara baik, berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Klien

   Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.