

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah kematian yang terjadi saat kehamilan, atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan, tanpa memperhitungkan durasi dan tempat kehamilan, disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengelolaan kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. Penyebab kematian ibu paling sering terjadi yaitu pendarahan saat mengandung atau melahirkan, eklampsia dan infeksi, tidak hanya itu saja faktor kesehatan ibu seperti kekurangan gizi saat mengandung, anemia, hipertensi, dapat memicu terjadinya kematian.

Penyebab terjadinya angka kematian bayi (AKB) pneumonia, penyakit ini dikenal dengan istilah paru-paru basah yang memicu inflamasi pada kantong-kantong udara di salah satunya atau kedua paru-paru. Diare, penyakit ini ditandai dengan encernya tinja dan seringnya buang air besar dalam frekuensi yang lebih besar di banding biasanya (Alfiana, 2018)

AKI dan AKB target di Indonesia mengacu pada target global SDGs (*Sustainable Development Goal*) yaitu menurunkan AKI menjadi 70 kematian per 100.000 KH dan AKB menjadi 25 kematian per 1000 KH. Status kesehatan masyarakat pada khususnya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil K4 sebesar 85,35% sedangkan pada tahun 2017 mencapai 87,3% target ini mengalami

peningkatan. Target capaian cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 yaitu 80,61% pada tahun 2017 Mencapai angka 83,67%, capaian cakupan persalinan ini sudah melampaui target dari tahun sebelumnya. Cakupan kunjungan ibu nifas (KF3) sebesar pada tahun 2016 yaitu 84,41% sedangkan pada tahun 2017 87,39%, untuk kunjungan nifas juga mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun sebelumnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia , 2017)

Pada tahun 2016 AKI di Jawa Timur 91 per 100.000 KH Pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 91,92 per 100.000 KH. AKB di Jawa Timur pada tahun 2016 yang mencapai 23,6 per 1000 KH sedangkan pada tahun 2017 mengalami penurunan mencapai 23,1% per 1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017) Pada tahun tahun 2016 k4 sebesar 89,53% sedangkan pada tahun 2017 capaian cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Jawa Timur mencapai angka 89,9% mengalami peningkatn dari tahun sebelumnya. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 sebesar 95,1% sedangkan pada tahun 2017 sebesar 94,6% cakupan persalinan mengalami penurunan sebesar 0,5% dari tahun 2016 sampai tahun 2017. Pada tahun 2017 menunjukan di Provensi jawa Timur tiga penyebab tertinggi kematian Pada ibu Penyebab lain-lainya 29,11% atau 154 orang, Pre Eklamsi/Eklamsi sebesar 28,92% atau 153 orang Perdarahan 26,28% atau 139 orang dan infeksi sebesar 3,59% atau 19 Orang (Dinkes Jawa Timur, 2017).AKI pada tahun 2016 kematian ibu sebanyak 22 kematian pada tahun 2017 tertinggi terdapat di kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 29 kematian ibu

dalam 1 tahun, sedangkan Hal tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu di Kabupaten Mojokerto mengalami kenaikan dari tahun 2016 sampai tahun 2017. AKB Pada tahun pada tahun 2016 ya itu 190 kematian sedangkan pada tahun 2017 menurun AKB di Mojokerto 147 kematian bayi dalam 1 tahun di bandingkan pada tahun 2016. Capaian cakupan ibu hamil K4 menunjukkan peningkatan dari tahun 2016 yang mencapai 85,00% sampai tahun 2017 mencapai 88,70%. Pada tahun 2016 sebesar 91,90% sedangkan pada tahun 2017 capaian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 94,20% ada peningkatan di bandingkan tahun sebelumnya. Cakupan kunjungan nifas (KF3) juga mengalami peningkatan pada tahun 2016 mencapai 91,30% sedangkan pada tahun 2017 mencapai 92,70% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017)

Sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitive sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar rujukan. Percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan juga dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi dapat menjangkau atau mengakses pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di tempat pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan keluarga

berencana. Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di setiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai bersalin. Upaya yang dilakukan kurang-kurang tiga kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. AKI dan AKB juga bisa diturunkan dengan dilakukan optimalisasi pendampingan bidan, kader, dan tenaga kesehatan lain mulai kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana (KB) termasuk Neonatus. Pendampingan bidan, kader, dan tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan pemberian asuhan secara menyeluruh atau *Continuity Of Care (COC)* pada ibu mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB untuk mendeteksi dini adanya resiko pada ibu serta memantau kesehatan ibu dan bayi.

B. Batasan dan Rumusan Masalah

1. Batasan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulisan dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dengan ibu hamil trimester III, nifas, neonatus, dan KB ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan *continuity of care* ibu hamil trimester III menggunakan SOAP.
- b. Menyusun diagnosis asuhan kebidanan sesuai dengan *continuity of care* ibu bersalin menggunakan SOAP.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan *continuity of care* ibu nifas menggunakan SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan *continuity of care* neonatus menggunakan SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan *continuity of care* keluarga berencana (KB) menggunakan SOAP.
- f. Melakukan dokumentasi ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan SOAP

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan dilakukan pada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan *continuity of care* ini dilakukan di puskesmas

Dlanggu

3. Waktu

Asuhan kebidanan *continuity of care* ini dilaksanakan mulai pada

24 Februari- 15 Mei tahun 2020.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi dalam daftar perpustakaan pada sebuah institusi supaya lebih mudah mendapatkan referensi dalam pembuatan laporan tugas akhir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis selanjutnya

Sebagai penerapan praktik klinis lapangan dan untuk mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB.

b. Bagi Tempat Penelitian/Puskesmas

Bagi lahan praktik dapat digunakan sebagai acuan dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan KB disekitar wilayah puskesmas Dlanggu.

c. Bagi Klien

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