

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian ibu terkait kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan karena penanganan atau gangguan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana. Tercantum dalam Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Kependudukan dan Pembangunan keluarga, keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarganya, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan karena ibu dan anak merupakan komponen keluarga yang paling rentan, hal ini yang perlu diperhatikan yaitu ibu dan anak (Profil Kesehatan Indonesia,2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu, AKI adalah resiko kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya bukan karena hal lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 KH, AKI berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia terjadi penurunan yang signifikan dari tahun 1991 yaitu 390 kematian per 100.000 KH menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SDKI,2015).

Pada tahun 2018 AKI di Jawa Timur 91,45 per 100.000 KH sedangkan AKB di Jawa Timur tahun 2018 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. angka ini menurun dari jumlah AKI pada tahun 2017 yaitu 91,92 per 100.000 KH hal ini menunjukkan AKI di Jawa Timur menurun, AKB di Jawa Timur tahun 2017 mencapai 23,1 per 1.000 angka kematian bayi (SDKI,2015).

Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi dalam periode neonatal ini dikarenakan kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian (Wahyuni, 2011).

Data Profil Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2018, AKI cenderung mengalami penurunan selama 2 tahun terakhir. Di mana pada tahun 2017 AKI provinsi Jawa Timur sebanyak 91,92% per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 yang sebanyak 91,45% per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pun terjadi penurunan dapat kita lihat dari tahun 2017 terjadi AKB sebanyak 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur 2017), sedangkan tahun 2018 AKB mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018)

Data Profil Kesehatan Jawa Timur (2017) Di kabupaten Mojokerto ditemukan jumlah AKI pada tahun 2017 sebanyak 29 kematian ibu di mana AKI mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 19 kematian ibu. Sedangkan AKB pada tahun 2017 didapatkan 147 kematian bayi (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017) jumlah ini mengalami penurunan pada tahun

2018 di mana AKB di kabupaten Mojokerto sebanyak 144 kematian bayi (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018)

Status kesehatan masyarakat pada khususnya kesehatan ibu dan anak mengalami peningkatan, dapat dilihat dari data nasional pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dan pada tahun 2018 mencapai 88,3%. Target capaian cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 yaitu 83,67% dan pada tahun 2018 Mencapai angka 88,03%. Cakupan kunjungan ibu nifas (KF3) sebesar pada tahun 2017 yaitu 87,39% dan pada tahun 2018 sebesar 85,92% untuk kunjungan nifas mengalami penurunan dibandingkan pada tahun sebelumnya. Cakupan KN1 pada tahun 2017 sebesar 92,62% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 97,36%. Dan cakupan KB aktif pada tahun 2017 sebanyak 63,22% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 63,27% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 cenderung mengalami peningkatan. Cakupan pelayanan K4 Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebesar 88,7% dan pada tahun 2018 jumlah K4 sebesar 88,34%. Cakupan Persalinan Nakes (PN) di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebesar 94,2% ini mengalami peningkatan pada tahun 2018 jumlah persalinan Nakes 98,3%. Cakupan KN tahun 2017 sebesar 100,0% dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 102,4%. Dan cakupan KB aktif 2017 sebanyak 73,0% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu 72,8%

(Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018)

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2018 terbanyak adalah Pre Eklamsi yaitu 31,32% atau sebanyak 163 orang, perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang, penyebab lain-lainnya sebanyak 32,57% atau 170 orang, dan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) di tertinggi adalah pada kematian neonatal yaitu pada usia 0-28 hari

(Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Upaya atau strategi yang dilakukan oleh bidan di masyarakat untuk menekan angka kematian ibu dan anak adalah dengan memberikan program ANC terpadu. Serta memberikan perhatian dan perlakuan khusus dalam pemantauan antenatal pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, membina dan mengarahkan masyarakat agar bersedia dan mampu mengenali masalah (deteksi dini) seperti risiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga masyarakat dapat mengetahui secara benar dan cepat apa tindakan apa yg harus dilakukan jika menghadapi kasus risiko tinggi dan apabila terjadinya komplikasi, serta masyarakat tahu kapan harus merujuk, pada pemeriksaan bidan juga menerapkan 17 T. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Program pertolongan minimal empat tangan dengan guna mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan yang mungkin terjadi saat persalinan. Bekerja sama dan melakukan pembinaan kader dalam membantu dan melakukan pengamatan sehari-hari terhadap kondisi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, yang yang tinggal di sekitar rumahnya. Memberikan penyuluhan dan mengadakan kampanye

tentang suami siaga. Suami dari ibu hamil, bersalin, nifas, di harapkan selalu bersiaga terutama saat menjelang persalinan, sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan sewaktu-waktu dapat langsung bertindak. Berdasarkan uraian di atas maka bidan bermaksud untuk melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk studi kasus secara komperhensif pada hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

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 Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan batasan masalah dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terkait dengan masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah diatas dapat dirumuskan masalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara *continuity of care* terkait dengan masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga berencana

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester III secara SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan secara SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan neonatus secara SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas secara SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana secara SOAP

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di wilayah Desa Puskesmas Bangsal Mojokerto

### **3. Waktu**

Asuhan kebidanan dilakukan di wilayah Desa Puskesmas Bangsal Mojokerto pada tanggal 24 Februari 2019 – 15 Mei 2020

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan.

#### b. Bagi klien

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

### **3. Manfaat Teoritis Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.