

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga bahwa Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup di lingkungan yang sehat. Seluruh anggota keluarga, Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Indonesia. Terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan KB pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak, hal ini yang menjadi alasan untuk memprioritaskan kesehatan ibu dan anak dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Profil Kesehatan RI, 2018).

Setiap tahunnya sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15 % menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta setiap tahunnya. Eklamsi merupakan salah satu penyebab terbesar terjadinya Kematian Ibu ,secara global terjadi pada 0,5% kelahiran hidup dan 4,5% hipertensi dalam kehamilan. Preeklamsi mempengaruhi banyak organ vital. Pasca

konvulsi pada eklamsia dapat menyebabkan kerusakan ginjal, hati, edema paru, perdarahan serebral dan ablasio retina (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Anak dalam 10-15 tahun terakhir mengalami penurunan meskipun kematian neonatal dini dan lahir mati masih tinggi. Dari 7,7 juta kematian bayi tahunnya lebih dari separuh terjadi pada minggu pertama kehidupan. Penurunan Angka Kematian Bayi yang lambat disebabkan oleh kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk deteksi dan pengobatan yang kurang cukup kehamilan dini, akses dan kualitas asuhan perinatal, persalinan, dan nifas yang buruk (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 23,6 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi mengalami penurunan menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jatim, 2018).

Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto mengalami penurunan. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus, kematian ibu terbanyak terjadi pada ibu nifas yaitu sebesar 24 kematian ibu, sedangkan yang terendah pada kematian ibu hamil yaitu sebanyak 2 kasus. Sedangkan jumlah kematian ibu pada tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 19 kasus terbanyak terjadi pada ibu

nifas sebanyak 11 kasus, sedangkan yang terendah terjadi pada kematian ibu hamil sebanyak 2 kasus kematian ibu. Pada tahun 2018 terdapat 16,795 kelahiran. Dari seluruh kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati. Terjadi penurunan dari tahun 2017 sebanyak 147 kasus kematian bayi dan pada tahun 2018 sebanyak 144 kasus kematian bayi (Profil Kesehatan Jatim, 2018).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 mengalami kenaikan. Cakupan-cakupan yang dapat dilihat dari data nasional dimana cakupan K4 mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebesar 87,30% sedangkan pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 88,03%, cakupan. Persalinan difasilitasi oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 83,67% mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 86,28%, cakupan kunjungan Nifas mengalami penurunan pada tahun 2017 sebesar 87,86% turun pada tahun 2018 menjadi 85,92%, cakupan KN1 pada tahun 2017 sebesar 92,62% dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 97,36%, cakupan peserta KB aktif pada tahun 2017 sebesar 63,22% naik sebesar 63,27% pada tahun 2018 (Profil Kesehatan RI, 2018).

Cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Mojokerto tahun 2017 sebesar 88,7% mengalami kenaikan pada tahun 2018 juga sebesar 98,4%, cakupan persalinan difasilitasi oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 94,2% mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 99,9%, cakupan pelayanan nifas tahun 2017 sebesar 92,7% mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 98,3%, cakupan KN tahun 2017 sebesar 100,0% mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar

102,4%, cakupan KB aktif tahun 2017 sebanyak 73,0% mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 72,8% (Profil Kesehatan Jatim, 2018).

Penyebab tertinggi Kematian Ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain yaitu 32,57% atau 170 orang, Pre Eklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang (Profil Kesehatan Jatim, 2018). Penyebab dari kematian bayi di Kabupaten Mojokerto paling banyak diakibatkan oleh BBLR (berat bayi lahir rendah), asfiksia, kongenital, aspirasi, dan lain-lain (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2017).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, Kementerian Kesehatan 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. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu bidan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya untuk menurunkan kematian ibu dan kematian anak. Program ini

menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas(Profil Kesehatan RI, 2018).

Asuhan Kebidanan *continuity of care (COC)* yang artinya sebagai perawatan yang berkesinambungan dengan bidan agar dapat mengawasi dan memantau ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, KB dan neonatus. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian Anak pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini yaitu 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).Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pasangan Usia Subur bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB, demikian KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia(Profil Kesehatan RI, 2018).

B. Batasan Masalah

Berdasarkan apa yang telah diuraikan pada latar belakang tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa rumusan masalahnya adalah ”Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *continuity of care (COC)* pada ibu sejak dimulainya masa kehamilan, persalinan, ibu nifas, neonatus, dan KB ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of care (COC)* pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil trimester III.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu bersalin.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada hamil nifas.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada neonatus.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu untuk memakai KB (Keluarga Berencana).
- f. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu. hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Analisa, Penatalaksanaan).

3. Ruang Lingkup

a. Sasaran

Asuhan Kebidanan di berikan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care (COC)* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

b. Tempat

Asuhan kebidanan *continuity of care (COC)* dilakukan di Desa ...
Kecamatan ...Kabupaten Mojokerto.

c. Waktu

Asuhan Kebidanan *continuity of care (COC)* dilakukan pada tanggal 24
Februari sampai dengan 15 Mei 2020.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi dalam daftar pustaka di Stikes Majapahit
Mojokerto dan sebagai penambah pengetahuan dan wawasan supaya lebih
mudah mendapatkan referensi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

b. Bagi Penulis

Untuk mempraktikan dan menerapkan teori yang telah didapat secara
langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara
langsung kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian/ Puskesmas

Bagi lahan praktik dapat digunakan sebagai acuan dalam mempertahankan
dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan
KB diwilayah tersebut.

b. Bagi Klien

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