

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) terkait dengan beberapa faktor yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku atau pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

AKI di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup di negara berkembang, sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Keluarga memiliki peran dalam status kesehatan untuk berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan. Komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan (KEMENKES RI, 2017). Terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan masa tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi

alasan pentingnya asuhan kebidanan secara *Continuty Of Care* (COC) dalam pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Ningsih, 2017).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012, yaitu pada tahun 1994 AKI tercatat mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2012 AKI terjadi penurunan mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (Gustina, 2016). AKB juga mengalami penurunan pada tahun 2017-2018 yaitu pada tahun 2017 mencapai angka sebesar 23,1 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 23 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Jumlah kasus angka kematian ibu pada tahun 2017 mencapai 91,92 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan tahun 2018 di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup yang lebih dominan disebabkan faktor lain. Tingkatan faktor penyebab AKI di Provinsi Jawa Timur dalam 3 tahun terakhir ini diantaranya Faktor lain 32,57% , Pre Eklamsia/Eklamsia 31,31%, perdarahan 22,8% dan infeksi 3,64%. Faktor lain disebabkan oleh penyakit yang menyertai kehamilan seperti jantung, DM, *Tuberculosis* dan asma . Adapun jumlah AKB pada tahun 2018 dengan capaian 23 per 1000 kelahiran hidup (Angka Estimasi dari BPS Provinsi),

mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 23,1 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 19 kasus. Kematian ibu yang paling tinggi terjadi pada masa nifas, sedangkan yang terendah terjadi pada kematian ibu hamil. AKI di wilayah Kecamatan Dlanggu pada tahun 2017 tidak terjadi kematian ibu. Cakupan kunjungan dari kehamilan sampai KB merupakan salah satu indikator program Kesehatan Ibu dan Anak untuk mengurangi AKI dan AKB. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 cenderung naik. Hasil K1 tahun 2017 mencapai 98,6% dan tahun 2018 99,7%. Cakupan tahun 2017 K4 sebanyak 88,7% dan pada tahun 2018 mencapai 88,3%. Cakupan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan (PN) pada tahun 2017 94,2% mengalami kenaikan di tahun 2018 mencapai 94,7%. AKB pada tahun 2017 mencapai 147 bayi, sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan angka kematian bayi sebesar 144 bayi. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1) dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KNL). KN1 pada tahun 2017 99,0% sedangkan pada tahun 2018 mengalami kenaikan mencapai 99,4%. KNL pada tahun 2017 mencapai 97,8% dan pada tahun 2018 mencapai 98,8%. Cakupan kunjungan ibu nifas (KF) pada tahun 2017 mencapai 92,7%, mengalami kenaikan di tahun 2018 sebesar 94,7%. Peserta Keluarga Berencana (KB) terbagi menjadi 2 yaitu KB aktif dan KB baru. Peserta KB di Mojokerto pada tahun 2017 sampai 2018 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) yang paling diminati adalah *Intrauterine Deviced*

(IUD). Non MJKP yang paling diminati ialah KB suntik tahun (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Penyebab kematian pada ibu hamil terjadi karena 4 faktor, yakni faktor lain atau penyakit yang menyertai kehamilan, pre eklamsia/eklamsia, perdarahan dan infeksi. AKI yang paling dominan disebabkan oleh faktor lain atau penyakit yang menyertai kehamilan (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018). Penyebab tingginya AKI disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan, serta nifas. Realisasi ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sama halnya dengan pelayanan ibu nifas yang mengalami peningkatan. Penyebab kematian yang paling tinggi terjadi pada masa nifas karena kunjungan selama masa nifas yang masih kurang, seperti kunjungan rumah yang tidak didatangi secara langsung sehingga tidak bisa mengetahui secara dini apabila terjadi komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan maupun infeksi. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Mojokerto paling banyak disebabkan oleh Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kongenital, aspirasi, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Berdasarkan kondisi ini pemerintah berupaya menurunkan AKI dan AKB bekerjasama dengan Departemen Kesehatan dan lembaga-lembaga lainnya. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam menangani AKI diantaranya dengan adanya pelayanan kesehatan ibu agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat melalui program *Safe Motherhood*, atau upaya peningkatan kesejahteraan keselamatan ibu.

*Making Pregnancy Safe* (MPS) merupakan strategi yang diluncurkan untuk mempercepat penurunan AKI melalui 4 pilar antara lain, program KB, akses terhadap pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetrik esensial.

Upaya yang dilakukan peneliti diantaranya meningkatkan kualitas keselamatan ibu dan bayi. Terutama dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care*, pertolongan persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus, dan pelayanan KB. Kunjungan kehamilan harus dilakukan minimal 4 kali dengan pembagian antara lain, trimester 1 dilakukan 1 kali, trimester 2 dilakukan 1 kali, trimester 3 dilakukan 2 kali. Pertolongan persalinan minimal 2 bidan atau 4 tangan. Kunjungan nifas (KF) harus dilakukan 3 kali dengan pembagian KF1 (6 jam - 48 jam), KF2 (4 hari - 28 hari), KF3 (29 hari - 42 hari), untuk mengurangi AKI pada masa nifas yang cenderung tinggi di Kabupaten Mojokerto. Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan 3 kali dengan pembagian KN1 (6 jam - 48 jam), KN2 (3 hari - 7 hari), KN3 (8 hari - 28 hari) (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016). Memberikan konseling yang baik dan benar kepada calon akseptor KB. Mampu mengimplementasikan yang sudah diperoleh di perkuliahan dalam pendampingan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai KB.

Berdasarkan masalah yang telah di uraikan di atas, maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut secara *Continuity Of Care* (COC) tentang asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

## **B. Batasan dan Rumusan Masalah**

### **1. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membatasi melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III , bersalin, nifas, neonatal dan Keluarga Berencana (KB)

### **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatal dan KB?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III menggunakan SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin menggunakan SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas menggunakan SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus menggunakan SOAP

- e. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana menggunakan SOAP

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan secara *continuity of care* di tujukan kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB

##### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu

##### **3. Waktu**

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini dilakukan mulai tanggal 24 Februari – 15 Mei 2020

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi di perpustakaan agar lebih mudah untuk mendapatkan inspirasi dalam memahami pelaksanaan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dan lebih mudah untuk mengaplikasikan dalam materi perkuliahan.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### b. Bagi Lahan Praktik

Bagi lahan praktik dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam *continuity of care* ibu dan anak serta pelayanan KB.

### c. Bagi Klien

Klien mendapatkan *continuity of care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.