

BAB 1

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dalam maternity dan putri mengatakan kematian ibu merupakan kematian seorang wanita pada saat hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat kondisi yang berhubungan dengan kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang disebabkan kecelakaan. (Fernanda 2019). Berdasarkan survei penduduk atas sensus (SUPAR) pada tahun 2015 AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini membutuhkan kerja keras untuk menurunkan AKI dan AKB sebagai mana tarjet yang ditetapkan dalam Sustainabel Development Goals (SDGs). (kementrian RI, 2017)

Angka kematian ibu (AKI) atau meternal mortality Rete (MMR) merupakan indikasi yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu di suatu wilayah. Kematian ibu, ada yang disebabkan atas tidak terlaksananya pemeriksaan *continuity of care* pada ibu selain itu terjadi penyakit pesalinan yang tidak biasa di tangani. Melakukan pemeriksaan ANCterpadubisa mendeteksi secara dini untuk mengurangi AKI dan AKB. (Saifuddin, 2011)

Menurut Menkes, Dalam rangka Rapat Kerja Nasional (Rekerkesnas) selain pemasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya

yaitu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB),pengendalianpenyakit HIV/AIDS, TBC,Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB),terhadap hal-hal baru yang menjadi perhatian,yaitu: 1) kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) penyalahgunaan narkotika dan alcohol; 3) kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) *Universal health coverage*; 5) kontaminasi dan polusi air,udara dan tanah;serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan.menkes meningkatkan bahwa pembangunan sektor kesehatan untuk SDGs sangat tergantung pada peran aktif seluruh kepentingan baik pemerintah pusat dan daerah,perlemen, dunia usaha media masa,lembaga sosial kemasyarakatan,organisasi profesi dan akademikminta pembangunan serta perserikatan bangsa-bangsa (PBB). (Kementrian Kesehatan republik indosesia, 2016)

Menurut SUPAR 2016, target AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dibanding tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terjadinya AKI antara lain sebagai berikut penyebab lain sebesar 32,57%, Pre Eklamsi/Eklamsi sebesar 31,32%, dan pendarahan sebesar 22,8%. Angka Kematian Bayi (AKB) masi tinggi yaitu sebesar 4.016 bayi meninggal pertahun. Porsi kematian bayi masih banyak (3/4) terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) ini terjadi pada setiap tahunnya. Tahun 2018 Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa

Timur , 2018). Sedangkan data cakupan dinas kesehatan kota Mojokerto 2016 K1 sebanyak 98,1% dan cakupan K4 sebesar 95,3%, mengalami kenaikan pada tahun 2017 K1 sebesar 99,4% dan cakupan K4 sebesar 98,2%. Bila dibandingkan dengan tahun 2016, capaian K1 mengalami kenaikan dan untuk K4 di tahun 2017 mengalami kenaikan sebanyak (2,9%). Keberhasilan program KB dapat dilihat melalui 2 indikator, cakupan KB aktif dan cakupan KB baru. Cakupan KB baru sebanyak KB Suntik (39%), Pil (13%), IUD (28%), Mop (1%), Implan (10%), Kondom (4%) dan cakupan KB aktif sebanyak KB Suntik (52,9%), Pil (14,7%), IUD (15,1%), Mop (0,6%), Mow (5,8%), Implan (6,3%), Kondom (4,6%). Dari hasil cakupan KB aktif di tahun 2017 sudah menunjukkan kesadaran masyarakat untuk mengikuti program KB, dibanding tahun 2016 sebanyak 70,2. (Profil Kesehatan Mojokerto, 2017)

Komplikasi ibu terdiri atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terdiri dari sesudah masa nifas, hipertensi kehamilan, partes macet, dan abortus. Komplikasi yang sering adalah pendarahan paskapersalina yang disebabkan oleh anemia yang dapat memperberat keadaan atau sepsis, kematian bayi. Mereka yang melahirkan dirumah, sering tidak memperoleh pelayanan nifas. Penyebab kematian bayi disebabkan asfiksi, trauma kelahiran, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lainnya. Penurunan angka perinatal yang lambat disebabkan oleh kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk, deteksi dan pengobatan kurang cukup, kehamilan dini, akses dan kualitas asuhan antenatal, persalina dan nifas yang buruk. (Prawihardjo, 2010)

Upaya peneliti yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, dalam pelayana kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Kunjungan ibu hamil harus dilakukan sebanyak 4 kali dengan pembagian usia kehamilan yaitu, trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali, Penanganan bersalin minimal 4 tangan atau 2 bidan dan sekarang juga sudah banyak yang melakukan pertolongan persalinan memakai 6 tangan atau 3 bidan. Mengajukan suami siaga (Siap Antar dan Jaga), tujuan dari suami siaga adalah siap mengantar istri bersalin dan menemani proses persalinan. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sebanyak 3 kali dan dilakukan sesuai dengan kunjungan yang telah ditentukan KF1 dilakukan 6 jam - 48 jam, KF2 dilakukan 4 hari - 28 hari, KF3 dilakukan 29 hari - 42 hari. Kunjungan Neonates (KN) dibagi menjadi 3 kunjungan, kunjungan KN1 6 jam - 48 jam, KN2 dilakukan 4 hari - 7 hari, KN3 dilakukan 8 hari - 28 hari. Konseling terhadap akseptor KB yang baik dan benar, dan agar masyarakat menciptakan keluarga yang berkualitas, yang dimaksud dengan keluarga berkualitas adalah melalui perkawinan yang sah dan sehat, maju, mandiri, bertanggung jawab. Mampu melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pendampingan KB.

B. Batasan dan Rumusan Masalah

1. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas permasalahan dibatasi pada asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan yang *continue of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana(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 bayi baru lahir menggunakan SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidana secara *continuity of care* pada keluarga berencana (KB)

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam laporan tugas akhir ini adalah kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

2. Tempat

Laporan tugas akhir dilaksanakan di wilayah Kerja UPT Puskesmas Dlanggu

3. Waktu

Laporan tugas akhir dilakukan pada bulan Februari – Mei 2020

E. Manfaat

1. Bagi Teoritis

a. Bagi Istandi

Untuk menambah bahan ajar sebagai asuhan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)

2. Bagi Praktik

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai saran dalam mengaplikasikan hasil studi pada penelitian asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan evaluasi bagi peningkatan pelayanan kesehatan terkait tentang ibu dan anak

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara *continue of care* yang sesuai dengan setandar kebidanan