

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem keluarga pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 menyebutkan bahwa pembangunan keluarga ini dilakukan sebagai upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup di lingkungan yang sehat. Ibu dan anak merupakan kelompok paling rentan hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu sedangkan pada anak berhubungan dengan tumbuh kembang. Hal ini lah yang menjadikan acuan untuk memprioritaskan kesehatan ibu dan anak untuk pembangunan kesehatan di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Secara umum AKI terjadi penurunan yang signifikan dari tahun 1991 yaitu 390 kematian ibu per 100.000 KH menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015, walaupun AKI cenderung menurun namun tidak mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan AKI tiga kali lipat dibanding target MDGs (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

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 (Dinkes Jatim, 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 (Dinkes Jatim, 2017) jumlah ini mengalami penurunan pada tahun 2018 di mana AKB di kabupaten Mojokerto sebanyak 144 kematian bayi. (Dinkes Jatim, 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%. (Dinkes Jatim, 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 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 di atas, maka rumusan masalahnya adalah ”Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* dengan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil, 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 nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada neonatus
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu keluarga berencana
- f. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana dengan metode SOAP

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan di tunjukkan kepada ibu dengan memerhatikan *Continuity Of Care (COC)* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.

2. Tempat

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* ini dilakukan di desa Bangsal Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto.

3. Waktu

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* ini dilaksanakan mulai pada tanggal 24 Februari – 15 Mei 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.

b. Bagi Penulis

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 Keluarga Berencana.

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 Keluarga Berencana disekitar wilayah tersebut.

b. Bagi Klien

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