

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu hamil adalah salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Pada Kehamilan trimester III sering muncul masalah psikologis antara lain kegelisahan, karena ibu mengalami perubahan-perubahan fisik serta psikologis menjelang persalinan (Wiknjosastro, 2014). Dukungan suami adalah memberikan dorongan kepada istri ke suatu upaya, usaha, dan rencana. Salah satu contoh penerapan dukungan suami yaitu suami dapat mengajak istri berjalan-jalan, menemani istri memeriksakan kehamilannya, tidak membuat masalah dalam berkomunikasi. Dukungan suami sangat penting bagi ibu hamil, karena dukungan suami tersebut akan membuat ibu hamil termotivasi dan bersemangat menjalani kehamilannya, sehingga ibu hamil akan patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC untuk menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Azizah et al., 2021).

Peran bidan dalam kehamilan yaitu mengkaji status kesehatan ibu hamil, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan ibu, menyusun rencana asuhan kebidanan bersama ibu sesuai dengan prioritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu, membuat rencana tindak lanjut asuhan yang

telah diberikan kepada ibu, membuat pencatatn dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan. (Kurniyanti, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) (Profil Kesehatan indonesia, 2020). Perilaku Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Anak dan Ibu merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Periode kesehatan ibu dan anak diperhatikan pertama pada kesehatan ibu mulai dari periode kehamilan, asuhan kebidanan kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi terjadinya resiko tinggi yang dapat menjadikan salah satu penyebab utama kematian ibu, begitupun periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung resiko tinggi bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kehamatian bayi (Kartiningrum and Fitria, 2021).

Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur adalah 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 210 orang. Penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan covid-19 sejumlah 56 orang (Dinkes Profinsi Jawa Timur, 2021).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2019 sebanyak 15 kasus dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 sebanyak 19 kasus kematian. Jumlah kematian ibu saat hamil, bersalin sebanyak 6 orang dan kasus

yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebanyak 13 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan hipertensi yaitu sebanyak 7 orang, perdarahan 5 orang, gangguan sistem perdarahan sebanyak 1 orang dan penyebab lain lain sebanyak 6 orang (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Di Kabupaten Mojokerto tahun 2020 angka kematian neonatal adalah 3,9 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi adalah 4,6 per 1.000 kelahiran hidup. Terdapat 15.253 kelahiran, dari jumlah kelahiran neonatal sebanyak 64 yang meninggal, bayi sebanyak 76 yang meninggal dan balita sebanyak 1 meninggal. Penyebab dari kematian bayi di Kabupaten Mojokerto diakibatkan oleh BBLR, asfiksia, kongenital, sepsis, kelainan bawaan dan sebab lain seperti aspirasi ASI, kejang demam (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Di provinsi Jawa timur pada tahun 2019 cakupan kunjungan ke-4 (K4) 99,44% dan pada tahun 2020 kunjungan ke-4 (K4) 90,94 % angka ini mengalami penurunan karena adanya pandemic covid-19 sehingga ada penurunan (Dinkes Profinsi Jawa Timur, 2021).

Cakupan pelayanan K4 Kabupaten Mojokerto pada tahun 2019 sebesar 16.565 dan pada tahun 2020 sebesar 16.490. Pada kunjungan K4 tahun 2020 mengalami penurunan. Penurunan kunjungan di kabupaten Mojokerto disebabkan karena adanya pandemi covid-19 yang membatasi mobilitas petugas maupun ibu hamil pada pertengahan tahun saat diberlakukannya pembatasan oleh pemerintah. Tetapi tidak mengalami penurunan yang sangat jauh dari tahun 2019 karena dapatdiatasi dengan menggunakan kecanggihan teknologi saat ini yaitu melalui handphone (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan 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 khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan dan memberikan asuhan continuity of care dapat memantau perkembangan kondisi mereka dengan baik setiap saat. Pelayanan kebidanan continuity of care dimulai dari ANC, INC, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana and Lestari, 2021).

## **1.2 Batasan Asuhan**

Batas asuhan yang diberikan ialah pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan secara continuity of care.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB.

4. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB dalam SOAP

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai pemilihan dari alat kontrasepsi yang akan digunakan dapat menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman dalam pelayanan asuhan kebidanan dalam batasan Continuity of Care.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Partisipan**

Mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB.

#### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai asuhan kebidanan dan meningkatkan pelayanan kesehatan dalam pelayanan kebidanan secara komprehensif .

#### **3. Bagi Institusi**

Dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa DIII - Kebidanan dalam pelayanan kebidanan dengan Continuity of Care.