

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh Karena itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Salah satu penyebab AKI dan penyebab tidak langsung dari AKB adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah sindrom hipertensi kehamilan tertentu dengan kondisi multisistem dengan multifaktorial yang berhubungan secara signifikan terhadap angka kematian dan kesakitan maternal dan perinatal. (Arti, Wijayati, and Ivantarina,2017)

Angka kematian ibu (AKI) di dunia menurut data WHO dari tahun 2000 hingga 2017, rasio kematian ibu global menurun 38%, dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 KH. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti Afrika dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% dari perkiraan kematian global pada tahun

2017. Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah preeklampsia (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). (Kemenkes, 2022). Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui

target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%). (Kemenkes, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKI Jawa Timur di tahun 2022 telah melampaui target Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebesar 96,42 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dilihat dari jumlah kematian ibu yang terjadi, pada tahun 2022 jumlah kematian ibu di Jawa Timur sebanyak 499 kematian. Adapun 3 daerah tertinggi kematiannya adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Pamekasan, dan Kabupaten Banyuwangi. Sedangkan untuk penyebab terbanyak adalah gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). (Profil

Kesehatan Jawa Timur, 2022) . Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2022 sebanyak 7 kasus. Kematian ini penurunan dari tahun 2021 sebanyak 67 kasus. Kasus kematian Ibu pada tahun 2022 terjadi pada kematian ibu saat hamil yaitu sebanyak 2 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 5 orang. Jika dirinci menurut penyebab kematian ibu yang disebabkan oleh gangguan hipertensi yaitu sebanyak 2 orang, pendarahan 2 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah 2 orang, dan infeksi 1 orang. (Profil Kesehatan Kabupaten Mojokert., 2022). Dan angka kematian bayi di kabupaten Mojokerto pada tahun 2022 adalah 4,43/1.000 KH atau 71 bayi meninggal. Dan jika dibandingkan dengan tahun 2021, angka kematian bayi adalah sama yaitu 4,4 dengan 71 bayi. Hal ini menunjukkan Dinas Kesehatan belum bisa menurunkan dari target yang ditetapkan tahun 2022. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2022).

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri disertai dengan timbulnya gejala setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Preeklampsia sering muncul setelah kehamilan 20 minggu, hal ini mungkin disebabkan kerja plasenta yang semakin aktif untuk pengambilan nutrisi bagi janin sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sebagai tanda meningkatnya metabolisme organ tubuh ibu. Untuk itu, pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda preeklampsia sangat penting dalam usaha pencegahan preeklampsia dan eklampsia, karena semakin tua umur kehamilan, resiko untuk mengalami preeklampsia akan semakin

tinggi.. (Amellia SWN, 2019). Faktor predisposisi terjadinya preeklamsi juga terjadi pada ibu yang memiliki keluarga dengan riwayat preeklamsi. Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting dan berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. (Erlandson,2017)

Salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan adalah pengenalan asuhan kebidanan COC (*Continuity of Care*), pelayanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, nifas, BBL, nifas dan KB. Pelayanan ini dinilai sangat efektif dan memiliki banyak manfaat bagi tenaga kesehatan dan ibu, deteksi dini risiko, akses pelayanan bagi bayi, ASI eksklusif, pencegahan infeksi nifas, dan pelayanan KB yang cocok untuk ibu. Sehingga dengan adanya layanan ini, dapat membantu pemerintah menurunkan AKI dan AKB. (Diana Sulis 2017)

Untuk mengangkat derajat kesehatan ibu dan bayi maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan COC (*Continuity Of Care*) dengan melakukan pendampingan dan pemantauan pada ibu hamil hingga KB di PMB Ny. Lida Khalimatus. COC dapat membantu bidan untuk mendapatkan kepercayaan terhadap klien, dan melibatkan langsung dalam semua tindakan yang akan dilakukan.

## **1.2 Batasan Asuhan**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memberikan batasan asuhan secara *Contuinity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan KB.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
4. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP notes.

## 1.2 Manfaat

### 1.2.1 Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan yang bermutu, berkualitas dan menambah kajian ilmu kebidanan atau menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan (COC) yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus/ BBL, dan keluarga berencana.

### 1.2.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu nifas, pelayanan kontrasepsi, dan bayi baru lahir dalam batasan *Continuity of Care*. Ibu nifas dan bayi mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan mendapatkan KB yang sesuai dan diinginkan oleh ibu

#### 1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.



## 2. Bagi Pasien

Mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB oleh tenaga kesehatan terutama bidan untuk mendeteksi dini risiko kelainan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

## 3. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates / BBL, dan KB.

## 4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa Profesi Kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkualitas dan berkesinambungan Dan sebagai bahan referensi sehingga dapat menunjang dalam proses penelitian selanjutnya di perpustakaan Fakultas Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.