

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa Kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Yulita and Juwita, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Informasi ini akan bermanfaat untuk pengembangan program reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas resiko tinggi, dimana semua bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua bayi. Angka Kematian Bayi juga merupakan tolak ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2017).

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Indikator ini menunjukkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Di Jawa Timur cakupan K4 sudah mencapai 91,1% dan Kabupaten Mojokerto

sudah mencapai angka 90% termasuk angka yang tinggi untuk cakupan se Indonesia 84,6%(Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 24 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Angka Kematian Ibu di Mojokerto yaitu 102/100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 19 kasus. Kasus kematian ibu pada tahun 2020 yaitu kematian ibu hamil dan bersalin sebanyak 6 kasus disusul oleh kematian ibu nifas sebanyak 13 kasus. Angka Kematian Bayi di Mojokerto sendiri berkisar 4,6/1000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 76 kasus. Penyebab kematian ibu yang terjadi di Mojokerto terbanyak disebabkan oleh hipertensi yaitu sebanyak 7 orang. Disusul oleh kasus perdarahan sebanyak 5 orang, gangguan sistem perdarahan sebanyak 1 orang, dan penyebab lain-lain sebanyak 6 orang. Penyebab ini dapat diminimalisir dengan apabila kualitas ANC ditingkatkan. Peningkatan kesehatan ibu menjadi faktor penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Penyebab dari AKI dan AKB dapat diminimalisir dengan kualitas Antenatal Care yang baik. Menurut Dinas Kesehatan kabupaten Mojokerto ada berbagai upaya yang telah dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, antara lain dengan diadakannya kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, kegiatan pendampingan untuk ibu hamil resiko tinggi

(risti), serta adanya pelayanan Antenatal Care Terpadu (pelayanan sebelum melahirkan) yang berkualitas (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Antenatal Care dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan reproduksi dengan wajar. Maka dari itu, diperlukan adanya pendampingan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB yang dilakukan secara *Continuity of Care*. Hal ini berfungsi sebagai deteksi dini adanya masalah dan komplikasi serta diharapkan dapat mencegah kematian ibu dan bayi (Kementrian Kesehatan, 2018).

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memberikan batasan asuhan secara *Contuinity Of Care* pada masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *secara Continuity of Care* pada masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB. dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan dan perbandingan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1. Bagi Penulis

Menambah pemahaman, pengetahuan, dan pengalaman yang nyata dari pengalaman yang didapat dalam mengaplikasikan pada asuhan

kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Bagi Ibu Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa Profesi Kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkualitas dan berkesinambungan .



