

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu yang disebabkan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu menurut provinsi di Indonesia menurut laporan tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), gangguan sistem peredaran darah (200 kasus), gangguan metabolik (157), lain-lain (1.311 kasus). (Kemenkes RI, 2019)

Angka kematian ibu di Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Hal ini menggambarkan hasil kinerja yang lebih baik karena faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan juga semakin membaik. Menurut Supas tahun 2016, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 90 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI harus tetap diupayakan turun

Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain 23,1% atau 120 orang. Penyebab lain-lain turun dikarenakan sebagian masuk criteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Sedangkan penyebab infeksi cenderung meningkat dari tahun 2018 yaitu 3,64% pada tahun 2019 menjadi 6,73% atau sebanyak 35 orang. (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020) Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2020 sebanyak 19 kasus. Kasus kematian ibu pada tahun 2020 yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebanyak 13 kasus dan kematian ibu saat hamil dan bersalin sebanyak 6 orang. Pada tahun 2020 Angka kematian neonatal sebesar 3,9 per 1.000 kelahiran hidup, Angka kematian bayi sebesar 4,6 per 1.000 kelahiran hidup, Angka kematian anak balita sebesar 0,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2020). Penyebab kematian ibu di provinsi jawa timur masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Hal ini disebabkan karena banyak pembatasan hampir ke semua layanan termasuk pelayanan kesehatan ibudan bayi baru lahir, ibu hamil menjadi enggan ke fasilitas pelayanan kesehatan karena takut tertular, terdapat anjuran untuk menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan pelayanan kesehatan dari segi tenaga dan sarana prasarana seperti Alat Pelindung Diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas, sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan juga terjadinya gangguan pelayanan KB yang menimbulkan kehamilan tidak direncanakan (Manisah, Fariningsih, & Laska,

2021). Pemecahan masalah tersebut ada dalam satu rangkaian upaya kesehatan kesehatan kelanjutan atau Continuity Of Care (CoC).

Continuity of Care (COC) dalam asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan secara menyeluruh dan berlanjut mulai dari periode selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta Keluarga Berencana (Wijayanti & dkk, 2022). Asuhan berkesinambungan juga merupakan salah satu strategi kesehatan yang efektif, memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan dan perawatan kesehatan mereka. Adapun komitmen asuhan berkesinambungan adalah mengembangkan hubungan yang baik dengan pasien sejak hamil, mampu memberikan pelayanan yang aman, memberikan dukungan pada pasien dalam persalinan dan memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu dan bayi (Diana, 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwasanya pemberian asuhan secara *Continuity of care* terbukti dapat mendeteksi faktor-faktor resiko tinggi yang kemudian bisa diminimalisir tanpa memperbesar faktor peluang komplikasi kedepannya, sehingga terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian pada Ibu dan bayi. Oleh karena itu perlu dilakukan adanya pendampingan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan kb secara berkelanjutan dengan tujuan untuk mendeteksi dini adanya masalah dan komplikasi, menunjang kesehatan ibu dan bayi yang diharapkan dapat mencegah terjadinya kematian pada ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Diana, 2017). Oleh karena itu perlu dilakukan adanya pendampingan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan kb secara berkelanjutan dengan tujuan untuk mendeteksi dini adanya masalah dan komplikasi, menunjang kesehatan ibu dan bayi yang diharapkan dapat mencegah terjadinya kematian pada ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu

dan bayi (Diana,2017) Oleh karena itu perlu dilakukan adanya pendampingan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan kb secara berkelanjutan dengan tujuan untuk mendeteksi dini adanya masalah dan komplikasi, menunjang kesehatan ibu dan bayi yang diharapkan dapat mencegah terjadinya kematian pada ibu dan bayiserta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Diana,2017).

1.2 Batasan Asuhan

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan neonatus fisiologis. Serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan neonatus.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

hamil, bersalin, nifas, KB, dan neonatus.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan neonatus dengan SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan neonatus dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta sebagai bahan asuhan kebidanan dalam penyusunan *Continuity Of Care* selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Partisipan

Mendapatkan asuhan kebidanan pada masa hamil, persalinan, nifas, KB dan BBL sesuai dengan kebutuhan klien dengan standar asuhan kebidanan yang berkualitas dan bermutu.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang akan diberikan pada ibu hamil sampai dengan KB.

3. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa D-III Kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).