

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 24 jam setelah melahirkan tanpa memandang umur maupun jarak kehamilan. Morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi suatu negara, karena Kesehatan ibu hamil dan bersalin sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Jurnal Ilmu Kesehatan (2020) melaporkan 14% kematian ibu global disebabkan oleh gangguan hipertensi kehamilan. Di Indonesia hipertensi menduduki peringkat kedua tertinggi penyebab kematian ibu setelah perdarahan. Dalam hal ini preeklamsia berat merupakan penyebab terbesar dalam kelompok hipertensi dalam kehamilan yang menimbulkan komplikasi hingga menyebabkan kematian di Indonesia semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Nurfatihah, 2020).

Salah satu penyumbang AKI terbesar Provinsi Jawa Timur adalah Kota Surabaya. Pencapaian tersebut antara lain 119,15/100.000 kelahiran hidup di tahun 2013 atau setara dengan 49 jiwa, 90,19/100.000 kelahiran hidup di tahun 2014 atau setara dengan 39 jiwa, kemudian tahun 2015 dengan kematian ibu 87,35 per 100.000 kelahiran hidup atau sejumlah 38 jiwa, di tahun 2016 AKI kota Surabaya di angka 85,72/100.000 kelahiran hidup atau setara dengan 37 jiwa. Kemudian tahun 2017 dengan AKI 79,40 per 100.000 kelahiran hidup atau

sejumlah 34 jiwa kematian ibu. Jika dilihat dari data diatas, terjadi penurunan jumlah kematian ibu di Kota Surabaya dalam 5 tahun terakhir, namun hal tersebut masih menempatkan kota Surabaya di peringkat kedua sebagai penyumbang AKI Jatim pada 2017 (Dinkes Kota Surabaya, 2017).

Dampak yang dapat ditimbulkan berupa kematian janin dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Ignasius Hans, 2020). Meningkatnya kejadian hipertensi dipengaruhi beberapa factor yaitu jenis kelamin, adanya Riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kurang olahraga, mengkonsumsi garam berlebih, stress dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minum minuman beralkohol (Kemenkes, 2013) dalam (Titik Arika, 2019)

*Continuity of care* merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan pada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. *Continuity of care* sejak masa kehamilan sangat diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada keadaan ibu dan kesehatan janin dalam kandungan, saat kelahiran sampai masa pertumbuhan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya (Dewi, Faridah, & Suharti, 2019).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Lamongan 2020).

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu secara berkelanjutan (*Continuity of care*) dimulai dari masa hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB sehingga dapat membantu dalam program penurunan AKI dan AKB.

## **1.2 Batasan Asuhan**

Batasan asuhan ini berbentuk asuhan kebidanan yang fisiologis sesuai dengan wewenang yang berdasarkan pada standar Asuhan Kebidanan berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB. Hal ini mengacu pada KepMenkes RI No.369 th 2007, tentang kompetensi bidan di Indonesia bahwa Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.

## **1.3 Tujuan Penyusunan COC**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) pada ibu masa hamil, nifas, neonatus dan KB.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu:

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonates.

2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonates.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonates.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonates.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonates.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus dengan SOAP notes.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) pada masa nifas, neonatus, dan KB.

##### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Partisipan

Menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang kesehatan perempuan yaitu Hamil, Bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Mendapatkan bantuan tenaga dan wawasan baru tentang asuhan kebidanan fisiologis secara *Continuity of care* pada masa hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus.

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lahan.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus.

