

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologi, dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Angka Kematian Ibu di Indonesia masih jauh dari tujuan Millenium Development Goals (MDGs) berbagai upaya telah dilakukan namun masih jauh dari target, AKI merupakan indikator yang langsung berhubungan dengan keberhasilan pelayanan kesehatan (Chasanah, 2015). Perdarahan post partum merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu di dunia, penyebab lain yang cukup besar terhadap kesakitan dan kematian ibu adalah preeklamsi (Manik, 2015).

Jumlah Angka Kematian Ibu ( AKI ) di dunia sangat tinggi, saat ini tercatat telah mencapai total Angka Kematian Ibu dengan total sebanyak 303.000 jiwa, sedangkan di Indonesia Angka Kematian Ibu sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran (WHO, 2015). Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung menurun pada 2 tahun terakhir ini. Menurut Supas 2016, target untuk jumlah AKI 305 Per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, AKI di Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup, Angka tersebut menurun di bandingkan tahun 2017 yang telah mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari Angka

Kematian ibu pada tahun 2018 tersebut di antaranya adalah Pre Eklamsi / Eklamsi yang merupakan penyebab AKI terbesar dengan jumlah 31,32% atau sebanyak 163 orang, dan yang merupakan penyebab AKI terkecil adalah Infeksi yaitu 3,64 % atau sebanyak 19 orang selain itu penyebab lainnya adalah perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang dan juga ada penyebab lain-lain dengan jumlah 32,7% atau sebanyak 170 orang (Dinkes Jatim, 2018). Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Selama kurun waktu 3 tahun terakhir, kasus kematian ibu belum berhasil ditekan hingga angka 0, namun kasus yang terjadi dari tahun ke tahun dapat diminimalisir sehingga hanya 1 kasus kematian saja yang terjadi tiap tahunnya. Untuk tahun 2017, malah 0% kematian ibu. Seluruh kasus kematian yang terjadi dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017, terjadi pada masa nifas (DinKes Kota Mojokerto, 2017). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus. Kematian ini meningkat dari tahun 2016 sebanyak 22 kasus. Kasus kematian Ibu pada tahun 2017 yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24 (DinKes Kabupaten Mojokerto, 2017).

Penyebab utama Angka Kematian Ibu terkait pelahiran adalah perdarahan (45%), infeksi (15%), dan preeklamsi (13%) (Pratami, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) sampai saat ini merupakan salah satu prioritas bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia, dengan dilakukan asuhan Kebidanan secara *Continuity Of care* diharapkan dapat Menurunkan AKI karena dalam asuhan *Continuity Of Care* dilakukan secara bekesinambungan dengan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai dengan ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi, dan Edukasi (KIE) serta mengidentifikasi resiko pada ibu hamil, nifas maupun KB sehingga asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* sangat efektif untuk menurunkan AKI (Sofia, 2016).

Pre eklamsia adalah hipertensi yang disertai dengan proteinuria dan edema pada tungkai dan kaki yang disebabkan oleh penimbunan cairan dalam cairan tubuh (Lubis, 2016). Pentingnya dilakukan asuhan berkesinambungan yaitu untuk menurunkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani yang menyebabkan Angka Kematian Ibu dan karena bidan sangat berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI (Sofia, 2016). Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* atau Asuhan berkesinambungan adalah terjadi meningkatnya resiko komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan peningkatan angka kematian ibu (AKI). Maka dari itu perlu dilakukan pendampingan kepada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB selain itu juga dilakukan asuhan secara *continuity of care*.

*Continuity of care* adalah asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan atau berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Wijayanti, 2018). Salah satu upaya meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity Of Care* dalam pendidikan klinik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas, kb dan bayi baru lahir. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian seluruh proses yang dialami mulai dari nifas sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

## **1.2 Batasan Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang dilakukakan merupakan pada ibu nifas, Neonatus, dan Juga KB. Pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi dengan *Continuity Of Care*

(COC). Dan juga mahasiswa melakukan pendokumentasian Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Nifas, Neonatus, dan pelayanan KB pada ibu.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (Asuhan yang dilakukan secara berkisanambungan) pada ibu nifas, neonatus dan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan Pendokumentasian Dalam bentuk SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Pengkajian data pada ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB.
3. Merencanakan Asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB.
4. Melaksanakan Asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan SOAP.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik dalam instusi.

3. Bagi Partisipan

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang asuhan kebidanan mulai ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan neonatus.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan, khususnya dalam memberikan informasi mengenai perubahan fisiologis dan patologis serta asuhan yang diberikan pada ibu nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan KB dalam batasan *Continuity Of Care*.