

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

AKI dan AKB merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat (Andanawari & Baroroh, 2018). Menurut World Health Organization (WHO) setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 kematian dari 94 % diantaranya terdapat di negara berkembang. Angka kematian ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre eklamsi dan eklamsi), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019). Pada tahun 2018 Angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 per 1000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian bayi disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2019).

Menurut Kemenkes RI angka kematian ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs, yaitu 110 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur dari tahun 2016 hingga pandemic 2020 dan 2021 mengalami peningkatan cukup signifikan, karena tahun 2020 naik 98,4 persen dan tahun 2021 meningkat lagi (Dinas Kominfo Provinsi Jawa TIMUR 28/12/2021). Sedangkan di Kabupaten

Mojokerto kematian ibu ada 67 kasus pada tahun 2021 penyebab kematian tersebut antara lain eklamsi, perdarahan, dan infeksi serta sebagian besar karena terpapar Covid-19. Kematian ibu ini kenaikan dari tahun 2020 sebanyak 19 kasus, yang paling tinggi pada kematian nifas 13 kasus, pada ibu hamil dan bersalin 6 kasus. angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Mojokerto tahun 2020 mengalami penurunan dari 6,46 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 turun hingga mencapai 4,6 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020. (Profil Dinas Kesehatan Mojokerto,2020). Jumlah seluruh ibu hamil di Kabupaten Mojokerto sebanyak 18.321 orang, cakupan pelayanan K1 pada tahun 2020 sebesar 17.619 (96,2%). Cakupan K1 mengalami penurunan di banding dengan tahun 2019 yaitu sebesar 18.503 (100.6%). Cakupan pelayanan K4 sebesar 16.490 (90%) cakupan K4 mengalami penurunan dengan tahun 2019 sebesar 16.565 (90,1%). Jumlah ibu bersalin sebesar 17.488 orang, yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebesar 16.550 (94,6%) dan kunjungan nifas sebanyak 16.449 kunjungan. Penurunan kunjungan K1 dan K4 di kabupaten Mojokerto disebabkan karena adanya pandemic yang membatasi mobilitas petugas maupun ibu hamil pada pertengahan tahun saat di berlakukan pembatasan oleh pemerintah. Namun tidak mengalami penurunan yang sangat jauh dari tahun 2019. Hal ini dapat diatasi dengan menggunakan kecanggihan teknologi saat ini yaitu melalui handphone.( ProfilKesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2020 ).

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB merupakan suatu hal yang alamiah namun kondisi yang semula normal bisa berubah

menjadi patologis (Purwandari, 2008). Agar hal ini berjalan dengan baik maka perlu didukung dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* serta pengetahuan dan informasi yang cukup tujuannya agar saat terdapat hal yang bersifat patologis, bisa segera terdeteksi secara dini dan segera diatasi supaya tidak menjadi hal yang menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, oleh karena itu asuhan kebidanan secara *Continuity of care* ini perlu dilakukan untuk mensejahterakan masyarakat khususnya ibu dan bayi.

KB merupakan strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan ( dibawah usia 20 tahun ),terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan,dan terlalu tua melahirkan ( di atas usia 35 tahun).Selain itu,program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman,tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Profil Kesehatan Tahun 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal CARE yang berkualitas dan terpadu (10 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan lima benang merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 4 kali kunjungan nifas yaitu KF 1,KF 2,KF 3,KF 4. Upaya untuk mengurangi angka kematian bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai

dengan standar asuhan yang dilakukan dengan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN), yaitu : KN1, KN2, KN3 setelah lahir.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan, bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan setrategi terutama dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan, promosi dan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat Bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya. Dalam memberikan asuhan kebidanan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan tercantum dalam permenkes RI nomor 28 tahun 2017 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik dalam memberikan asuhan pada kasus fisiologis dan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan perujukan.

Untuk tercapainya rencana strategi kementerian kesehatan maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk pendampingan kepada partisipan melalui program Continuity of care dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **1.2 Batasan Asuhan**

Pada penyusunan Laporan Continuity of Care ini mahasiswa dibatasi pada asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) sejak ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB secara fisiologis.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB menggunakan pendekatan management kebidanan varney dan teknik pendokumentasian SOAP.

### **1.3.1 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan continuity of

care sesuai standart asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi barulahir dan KB.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswidalam memberikan asuhan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

3. Bagi partisipan

Mendapatkan asuhan secara continuity of care sejak ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

