

BAB 1

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 Batas Asuhan

Batas asuhan yang diberikan ialah pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

2. Menyusun diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komperehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara komperehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB dalam SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai pemilihan dari alat kontrasepsi yang akan digunakan dapat menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman dalam pelayanan asuhan kebidanan dalam batasan *Continuity of Care*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Partisipan

Mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai asuhan kebidanan dan meningkatkan pelayanan kesehatan dalam pelayanan kebidanan secara komprehensif .

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa DIII - Kebidanan dalam pelayanan kebidanan dengan *Continuity of Care*.

