

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di negara tersebut. 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 pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Indikator ini dapat menunjukkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Di Jawa Timur cakupan K4 telah mencapai 91,1% dan di Kabupaten Mojokerto

sudah mencapai angka 90%, dan sudah termasuk angka yang tinggi untuk cakupan se Indonesia 84,6% (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan SDKI dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sekitar 24 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI,2021).

Sekitar 75% total kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan dan komplikasi persalinan. 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 kematian bayi di Kabupaten Mojokerto diakibatkan oleh BBLR, asfiksia, kongenital, sepsis, kelainan bawaan dan sebab lain seperti aspirasi ASI, kejang demam (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020)

Perdarahan merupakan penyebab langsung dari angka kematian ibu yang didukung oleh anemia sebagai penyebab tidak langsung kematian ibu. Selama masa kehamilan tidak jarang wanita rentan mengalami anemia terutama pada trimester pertama dan ketiga. Anemia merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia, maka dari itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak pelayanan kesehatan (Dr Kirana Pritasari, 2018).

Anemia dalam kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada saat hamil. Karena saat hamil tubuh ibu membutuhkan darah lebih banyak untuk berbagi dengan janinnya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil. Anemia dalam kehamilan berakibat terjadinya perdarahan yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu bersalin. Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya terjadi gangguan pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan mobilitas pada ibu dan bayi, termasuk resiko keguguran, lahir mati, lahir premature, dan berat bayi lahir rendah (Prawiroharjo, 2016 dalam Nichi dkk, 2019).

Total penderita anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70%, yang artinya dari 20 ibu hamil, 7 diantaranya menderita anemia. Angka Kematian Ibu di Mojokerto yaitu 102/100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 19 kasus. Kasus kematian ibu pada tahun 2020 yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebanyak 13 kasus. Sedangkan kematian ibu hamil dan bersalin adalah sebanyak 6 kasus. Angka Kematian Bayi di Mojokerto sendiri berkisar 4,6/1000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 76 kasus (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020)

Dampak anemia bagi ibu hamil diantaranya HPP 28%, syok 24%, partus lama 20%, atonia uteri 11%, insersia uteri 8%, sedangkan dampak pada bayi yang dilahirkan adalah BBLR 11%, cacat bawaan 7%, dampak jangka panjang

yang bisa terjadi adalah perubahan fungsi otak dan sel tubuh akibat kekurangan zat besi selama dalam kandungan, stunting. (Febriyeni dkk, 2021)

Sebagai tenaga kesehatan, seorang bidan dapat memberikan pelayanan secara *Continuity Of Care* yaitu pelayanan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, KB dan neonatus. Untuk pencegahan anemia sendiri, petugas kesehatan atau bidan dapat memberikan konseling pada ibu hamil untuk meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi seperti daging ikan, susu, kacang – kacangan, dan makanan yang berwarna hijau. Bidan juga memberikan tablet FE sebanyak 90 tablet setiap trimesternya. (Febriyeni dkk, 2021)

1.2 Batas Asuhan

Batas asuhan yang dilakukan adalah asuhan kepada ibu mulai dari kehamilan fisiologis trimester III, bersalin, nifas, KB dan neonatus.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care kepada ibu dan bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu dari hamil trimester III, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir atau neonatus.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas yaitu ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, KB dan neonatus.

3. Merencanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, KB, dan neonatus
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, KB dan neonatus.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, KB dan neonatus.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, KB, dan neonatus.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, KB dan neonatus, dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman serta menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, KB dan neonatus.

2. Bagi Partisipan

Partisipan mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, KB dan neonatus

3. Bagi Institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, KB dan neonatus untuk mengevaluasi mahasiswi dalam pemberian asuhan kebidanan.

