

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses fisiologis alami. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, mengalami masa menstruasi, dan berhubungan seks dengan pria berpotensi untuk hamil. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Setiap wanita hamil memiliki kondisi kehamilan yang berpotensi mengancam jiwa. Biarlah setiap ibu hamil membutuhkan perawatan (Oktaviani, 2018).

AKI (angka kematian ibu) mengacu pada jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup selama kehamilan, persalinan dan nifas karena kehamilan, persalinan dan nifas atau penanganannya dari pada penyebab lain (misalnya kecelakaan, jatuh, dll). Penyebab utama AKI adalah hipertensi gestasional dan perdarahan postpartum. Penyebab ini dapat diminimalisir dengan perawatan antenatal yang tepat. Sedangkan AKB (angka kematian bayi) adalah angka kematian bayi sampai dengan usia 1 tahun. Penyebab utamanya adalah infeksi neonatus, pneumonia, asfiksia, malaria, campak, malnutrisi dan diare. (Sari, 2017)

Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Kemenkes RI, 2020)

AKI di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020 ini. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik

dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab tertinggi AKI pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau 210 orang. AKB di Jawa Timur berdasarkan dari laporan jumlah kematian bayi sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal. (Profil Kesehatan Jatim, 2020)

Jumlah AKI di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2020 sebanyak 19 kasus. Kasus kematian Ibu yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebanyak 13 kasus, Kematian ibu saat hamil dan bersalin sebanyak 6 orang. Penyebab kematian ibu yang terbanyak disebabkan oleh Hipertensi yaitu sebanyak 7 orang, pendarahan 5 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 orang dan penyebab lain-lain sebanyak 6 orang. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2020)

Pada tahun 2020 AKB di Mojokerto adalah 4,6 per 1.000 kelahiran hidup, upaya untuk menurunkan angka kematian bayi antara lain dengan diadakannya kelas ibu hamil, pertemuan bidan dengan narasumber yang berkompeten untuk meningkatkan pengetahuan bidan, pelatihan fasilitator kelas ibu hamil, serta adanya kegiatan pendampingan untuk ibu hamil resiko tinggi. (Dinkes Profil Kesehatan, 2020)

Upaya Dinas Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB Kabupaten Mojokerto salah satunya dengan cara Pelayanan ANC yang berkualitas, KIE pada ibu hamil untuk KB pasca salin. Jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 18.321 orang, cakupan pelayanan K1 Kabupaten Mojokerto pada tahun 2020 sebesar 17.619 (96,2%). Cakupan pelayanan K4 sebesar 16.490 (90%). Penurunan kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2020 di Kabupaten Mojokerto disebabkan karena adanya pandemic yang membatasi mobilitas petugas maupun ibu hamil saat

diberlakukannya pembatasan oleh Pemerintah. Hal ini dapat diatasi dengan minum tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil tidak hanya dapat membantu mencegah anemia dan menjaga asupan zat besi yang cukup selama kehamilan juga mencegah ibu mengalami perdarahan selama persalinan dan meninggal saat melahirkan akibat perdarahan. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto,2020)

Perdarahan post partum merupakan penyebab utama kematian maternal diseluruh dunia (Yunita,2017). Perdarahan post partum didefinisikan sebagai kehilangan darah 500 lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum, selama, atau sesudah lahirnya plasenta. Faktor penyebabnya antara lain atonia uteri, retensio plasenta dan laserasi jalan lahir. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada K1 6 jam sampai 48 jam pasca persalinan, K2 3 sampai 7 hari pasca persalinan, K3 8 sampai 28 hari pasca persalinan, K4 29 sampai 42 hari pasca persalinan.

Salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan adalah pengenalan asuhan kebidanan COC (Continuity of Care), pelayanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, nifas, BBL, nifas dan KB. Pelayanan ini dinilai sangat efektif dan memiliki banyak manfaat bagi tenaga kesehatan dan ibu, deteksi dini risiko, akses pelayanan bagi bayi, ASI eksklusif, pencegahan infeksi nifas, dan pelayanan KB yang cocok untuk ibu. Sehingga dengan adanya layanan ini, dapat membantu pemerintah menurunkan AKI dan AKB. (Diana Sulis 2017)

Berdasarkan data tersebut untuk mengangkat derajat kesehatan ibu dan anak maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yakni COC (*Continuity Of Care*) dengan melakukan pendampingan dan pemantauan pada ibu hamil hingga KB. Jika pendekatan intervensi *Continuity of Care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.

## **1.2 Batasan Masalah**

Asuhan kebidanan ini dibatasi pada asuhan kebidanan komperhensif sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Melakukan asuhan kebidanan dalam pelayanan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **A. Bagi Penulis**

Manfaat yang diharapkan oleh penulis adalah untuk menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan, meningkatkan personal skill yang diberikan pada pasien dalam melakukan asuhan kebidanan serta mampu mengaplikasikan ilmu yang telah

didapatkan dengan melakukan asuhan yang nyata secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### B. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, berdampak baik bagi kesehatan ibu dan juga janinnya.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Mampu menjadi bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity Of Care (COC)*.

