

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Asuhan *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 527.000 jiwa sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa (WHO, 2016). Di Indonesia pada bulan Januari sampai bulan September 2016 Angka Kematian Ibu sebesar 401 per 100.000 jiwa. Berdasarkan hasil sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2016, AKI Provinsi Sulawesi Tenggara mencapai 149 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk AKB 7 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2016). Dari data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, AKI di Kota Kendari pada tahun 2017 sebesar 61 per 100.000 KH, sedangkan AKB sebesar per

1000 KH. Pencapaian derajat kesehatan ibu dapat di nilai dengan menggunakan indikator capaian K1 dan K4. Untuk cakupan K1 di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 mencapai 86,40% dari target sebesar 100%, cakupan K4 mencapai 73,87% dari target 74%(Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2017).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Pada Tahun 2015 cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 79,72%. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut (Kemenkes, 2015).

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan (KF1), pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan (KF2), dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KF3). Terdapat 87,06% ibu bersalin yang mendapat kunjungan nifas periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Capaian kunjungan neonatal (KN) 1 Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67% dan capaian KN lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 77,31%. Pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 telah mencapai 97%. Target KN1 dan KN lengkap pada tahun 2015 sebesar 75%, lebih rendah dari tahun sebelumnya, karena perubahan definisi operasional indikator KN1-KN lengkap. Sebelumnya cakupan KN1-KN lengkap merupakan indikator KN1 dan KN lengkap akses kemudian pada 2015 berubah definisi dengan peningkatan kualitas kunjungan neonatal (Kemenkes, 2015)

Pada permenkes RI No. 39/2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian Ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya, seperti penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain dan penyebab kematian ibu langsung yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Prawirohardjo (2014), ada beberapa penyebab utama kematian ibu yaitu pendarahan, infeksi, *hipertensi* dalam kehamilan, *partus* macet dan *aborsi*. Kesakitan ibu terdiri atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terjadi sesudah masa nifas. Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan

dengan pendekatan *continuity of care*. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil kunjungan yang telah dilakukan penulis, Ny."R" berusia 34 tahun, hamil ke enam, tidak pernah keguguran penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada Ny,"R" secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan di Puskesmas Poasia tanggal 22 Januari s.d 21 Maret 2019.

## **B. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimeter III yang fisiologi, bersalin, masa nifas, dan bayi baru lahir (neonatus). Penyusunan LTA berdasarkan *continuity of care*.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### a. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" di Puskesmas Poasia berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

#### b. Tujuan khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

1. Melakukan asuhan selama masa kehamilan trimester III pada Ny."R" di Puskesmas Poasia Kota Kendari.
2. Melakukan asuhan persalinan pada Ny."R" di Puskesmas Poasia Kota Kendari.
3. Melakukan asuhan selama masa nifas pada Ny."R" di Puskesmas Poasia Kota Kendari.
4. Melakuakan asuhan neonatus pada bayi Ny."R" di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat teoritis

Untuk dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

## 2. Manfaat praktis

### 1. Bagi ibu / keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### 2. Bagi institusi

Dapat menambah dokumentasi bagi institusi dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sarana belajar.

