

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Permasalahan kematian ibu atau (AKI) tak kunjung turun menjadi perhatian gerakan perempuan serta kelompok feminis selama beberapa tahun, termasuk Indonesia. Namun sampai saat ini persoalan kematian ibu tak kunjung teratasi. Setiap hari perkiraan 830 ibu atau perempuan meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Tahun 2015 diperkirakan 303 ribu ibu meninggal saat akehamilan dan persalinan. Perkiran 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang dan pada ibu yang tinggal dipedesaan, mayoritas keluarga miskin,serta berpendidikan rendah. Kejadian kematian pada ibu sungguh sangat ironis karena seharusnya dapat dilakukan pencegahan. (Jurnal Perempuan, 2019). Kematian bayi atau (AKB) merupakan terjadinya kematian antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum genap berusia satu tahun. (Wahyu Tiani Utami, 2018). Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang dirancang pemerintah untuk menekan lajunya pertumbuhan penduduk, menekan lajunya angka kelahiran serta kematian ibu dan bayi. (Dwi Reni Astutik, 2016)

Indonesia adalah negara yang mengalami peningkatan angka kematian ibu, hasil sensus penduduk tahun 2010 dan SUPAS tahun 2015 ada penurunan AKI dari 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut masih jauh dari target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2016). Melihat kondisi tersebut

sangat perlu kerja keras dari pemerintah dalam mengatasi upaya masalah kematian ibu agar target Sustainable Development Goals (SDGs) 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dapat tercapai. (Hida Rahmah Nurriszka dan Yunis Tri Miko, 2018). Menurut Supas tahun 2016 target Angka Kematian Ibu Nasional 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 AKI di provinsi Jawa Timur sebesar 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jatim, 2018). Angka kematian ibu tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 29 orang. (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2017). Berdasarkan hasil survey cakupan kunjungan K1 di Kabupaten Mojokerto tahun 2017 yaitu 98,6% dan mengalami peningkatan tahun 2018 yaitu 99,7%. Cakupan K4 tahun 2017 88,7% dan tahun 2018 mengalami penurunan 88,3%. (Profil Kesehatan Jatim, 2018)

AKB Angka Kematian Bayi masih sangat tinggi yaitu 4.016 bayi meninggal pertahun dan sekitar 4.338 balita meninggal pertahun. Dalam hitungan hari berarti sebanyak 11 bayi dan 12 balita meninggal, data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan bisa sesuai dengan kondisi di lapangan. (Profil Kesehatan Jatim, 2018). Pada tahun 2017 sebanyak 16.784 kelahiran. Dari total seluruh jumlah kelahiran sebanyak 100 kasus kelahiran mati. Dari tahun 2016 terjadi peningkatan kasus kelahiran dan kasus lahir mati. Tetapi juga terjadi penurunan pada kasus kematian bayi pada tahun 2016 sebesar 190, pada tahun 2017 sebesar 147 bayi.

Tahun 2017 angka kematian bayi adalah 8,81 per 1000 kelahiran hidup. Jadi dalam 1000 kelahiran hidup sebanyak 8 bayi yang meninggal. Dalam hal ini berada di bawah target nasional yaitu target kematian bayi 14/1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017). Berdasarkan data provinsi tahun 2018 cakupan KN1 sebesar 100,1% dan cakupan KN Lengkap sebesar 93,3%. (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2018).

Angka cakupan peserta KB Aktif tahun 2017 yaitu 75,3% untuk metode yang mendominasi adalah metode NON MKJP/NON Metode Kontrasepsi Jangka Pendek yakni suntik dan pil. Cakupan KB Baru tahun 2017 8,6% dan metode yang mendominasi adalah NON MKJP/NON Metode Kontrasepsi Jangka Pendek. (Profil Kesehatan Jatim, 2018). Menurut hasil survey peserta keluarga berencana terbagi menjadi 2 yakni peserta KB Baru dan KB Aktif, pada tahun 2017 jumlah PUS 186.916, dan jumlah KB Baru 17,458 (9,3%) dan jumlah KB Aktif 161.085 (86,2%). (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017)

Ada banyak faktor yang menjadi penyebab peningkatan angka kematian ibu hamil di Indonesia. Selain penyebab langsung, contohnya seperti perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus. Penyebab utama kematian ibu juga dapat dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung atau intermediet yang diantaranya adalah faktor pelayanan kesehatan seperti saat pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas, faktor status reproduksi, faktor demografi seperti pendidikan serta kependudukan, serta faktor ekonomi seperti kemiskinan. (Nurizka Rahma Hidadan Yunis Tri Miko, 2018). Ada tiga

penyebab tertinggi kematian ibu tahun 2018 yaitu penyebab lain lain, Preeklamsia/Eklamsia dan perdarahan, sedangkan untuk penyebab kecil adalah infeksi. (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2018). Kabupaten Mojokerto mengalami kendala terkait kasus kematian ibu yaitu: Belum ada tim Penakib (tim penanggulangan angka kematian ibu,) pelaksanaan AMP belum efektif karena kesulitan berkoordinasi dengan SpOG dan SpA, Perubahan perilaku masyarakat khususnya pada pemeriksaan ibu hamil yang bersifat spesifik masih kurang, seperti USG, kontak dengan spesialis, belum adanya sinkronisasi definisi operasional kasus yang bisa dirujuk di Rumah Sakit antara Bidan dengan Rumah Sakit, masih ada 4 Terlambat (terlambat deteksi dini, terlambat ambil keputusan, terlambat merujuk, terlambat penanganan adekuat). (Dinkes Kabupaten Mojokerto 2017).

Penyebab kasus kematian bayi di Kabupaten Mojokerto lebih banyak diakibatkan oleh BBLR atau berat bayi lahir rendah, asfiksia, kongenital, aspirasi dan lain lain.(Dinkes Kabupaten Mojokerto,2017). Ada beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi cakupan KB yaitu faktor pemudah (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (jarak pelayanan kesehatan, media informasi KB) serta faktor penguat (dukungan suami, tokoh masyarakat). (Dwi Reni Astutik, 2016)

Upaya-upaya dilakukan untuk dapat meningkatkan angka cakupan neonatal yaitu dengan memfasilitasi, dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dilakukan pencatatan dan pelaporan, meningkatkan keterampilan petugas yang ada dilapangan serta melibatkan multi pihak dalam

pelaksanaan program tersebut. Kota/Kabupaten yang belum mencapai target diharapkan bisa memberikan pelayanan neonatal atau ibu hamil yang berkualitas. (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2017). Dinas Kesehatan memberikan upaya upaya untuk menurunkan AKI AKB yaitu dengan pendewasaan usia perkawinan dan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk siswa siswi SMP SMA, meningkatkan cakupan KB aktif, pelayanan ANC Terpadu berkualitas, program P4K (program perencanaan persalinan pencegahan komplikasi), kelas ibu hamil dan balita, persalinan 4 tangan, KIE ibu hamil mengenai KB pasca persalinan. (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2017).

COC atau *Continuity of care* merupakan upaya pelayanan yang berkesinambungan serta menyeluruh mulai dari kehamilan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan serta pelayanan keluarga berencana yang sangat menghubungkan dengan kebutuhan perempuan yang khususnya pada pribadi setiap individu. Diharapkan dapat mencegah segala bentuk komplikasi yang dapat mengancam kondisi ibu sedini mungkin, dan juga diharapkan bisa menurunkan angka kejadian AKI dan AKB. (Ningsih, D.A, 2017). Upaya KB yaitu investasi yang paling *cost-effective* dalam pembangunan. Upaya KB secara global menjadi krusial dalam pencapaian MDGs (Millenium Development Goals) sebab terbukti bisa menurunkan angka kemiskinan, kelaparan, peningkatan pendidikan secara menyeluruh, kesetaraan gender, kesehatan ibu dan anak, pertumbuhan ekonomi, serta keberlangsungan lingkungan. (T. Maisuri Chalid, 2016)

B. Pembatasan Masalah

Bagaimana pelayanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan berdasarkan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB
- b. Melakukan identifikasi diagnosa asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB
- c. Melakukan rencana asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB
- f. Melakukan dokumentasi kebidanan berdasarkan dengan metode SOAP.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan diberikan pada ibu hamil dimulai pada trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB

2. Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto.

3. Waktu

Pada tanggal 24 Februari — 15 Mei 2020

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menerapkan ilmu atau teori yang sudah di pelajari di Institusi, Lahan Praktek, serta memberikan pengalaman yang nyata bagi peneliti.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Fasilitas Kesehatan

Sebagai landasan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan bermutu. Dan mempertahankan kinerja pelayanan.

b. Bagi Responden

Responden akan mendapatkan pelayanan kebidanan yang bermutu dan komperhensif sesuai dengan standart pelayanan.

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengembangkan teori dengan Asuhan Kebidanan secara komperhensif mulai dari kehamilan sampai ber K