

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Anak dan Ibu merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Periode ini kesehatan ibu dan anak perlu diperhatikan. pertama pada kesehatan ibu mulai dari periode kehamilan, asuhan kebidanan kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi terjadinya resiko tinggi yang dapat menjadikan salah satu penyebab kematian ibu begitupun periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung resiko tinggi bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

AKB menggambarkan sejumlah bayi yang meninggal akibat suatu faktor tertentu per 1.000 kelahiran hidup. AKI dan AKB yang masih sangat tinggi sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengurangi AKI dan AKB. AKI di Indonesia yang masih sangat tinggi ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah. AKI berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia terjadi penurunan yang signifikan dari tahun 1991 yaitu 390 kematian per 100.000 KH menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015. (Profil Kesehatan Indonesia.2018)

Pada tahun 2018 AKI di Jawa Timur 91,45 per 100.000 KH angka ini menurun dari jumlah AKI pada tahun 2017 yaitu 91,92 per 100.000 KH hal ini menunjukkan AKI di Jawa Timur menurun. AKB di Jawa Timur tahun 2018 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan AKB di Jawa Timur tahun 2017 mencapai 23,1 per 1.000 angka kematian bayi. (Profil Kesehatan Indonesia,2018)

Kesehatan ibu dan anak selain AKI dan AKB juga ada cakupan-cakupan yang dapat dilihat dari data nasional dimana cakupan mengalami peningkatan dimana pada tahun 2018 kunjungan ibu hamil K4 sebesar 88,03% sedangkan pada tahun 2017 mencapai 87,3% , target pencapaian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 90,32% sedangkan pada tahun 2017 mencapai 83,67% dan sudah melampaui target, target kunjungan nifas (KF3) pada tahun 2018 yaitu 85,92% sedangkan pada tahun 2017 mencapai 87,39% dan kunjungan nifas mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Dan untuk cakupan KB aktif yaitu 63,27%. (Profil Kesehatan Indonesia,2018)

Cakupan Kunjungan Pertama Kehamilan (K1) di Jawa Timur tahun 2018 mencapai 99,4% mengalami kenaikan di banding tahun 2017 yaitu 98,2%. Cakupan Kunjungan K4 tahun 2018 sebesar 91,15% mengalami kenaikan pula di banding tahun 2017 yaitu sebesar 89,9%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) pada tahun 2017 di Jawa Timur sebesar 94,6 dan di tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 95,98%. Cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pada tahun

2017 mencapai 94,1% dan mengalami kenaikan di tahun 2018 yang mencapai 95,86% (Dinkes Jawa Timur,2018). Cangkupan kunjungan nifas (KF) pada tahun 2017 mencapai 92,7% mengalami kenaikan di tahun 2018 sebesar 94,4% . Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) di tahun 2017 mencapai angka 96,75% dan mengalami kenaikan di 2018 mencapai angka 98,36%. Cakupan KB mengalami kenaikan di tahun 2017 sebesar 75,3% di bandingkan tahun 2016 yaitu 68,79% (Dinkes Jawa Timur,2017)

Cakupan K1 Kabupaten Mojokerto di tahun 2017 mencapai 98,6% dan di tahun 2018 mengalami kenaikan mencapai 99,7%. Cakupan K4 tahun 2017 sebesar 88,7% mengalami peningkatan sebesar di bandingkan tahun 2018 yaitu 88,3% dan masih di atas target yaitu 80%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di tahun 2017 sebesar 94,2% mengalami kenaikan di tahun 2018 yaitu 94,7%. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KNL) pada tahun 2017 sebesar 99% dan mengalami kenaikan di tahun 2018 sebesar 99,4% di antaranya laki laki 8.309 dan perempuan 7.924 dari seluruh lahir hidup sejumlah 16.984. Cakupan Kunjungan Nifas (KF) di tahun 2017 yaitu sebesar 92,7% dan mengalami kenaikan di bandingkan tahun 2018 yaitu 94,7% . Cakupan Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi dua yaitu, KB Baru dan peserta KB Aktif, jumlah KB Baru 9,3 dan jumlah peserta KB Aktif 86,2% di Kabupaten Mojokerto tahun 2016 KB Aktif mencapai 64% dan mengalami kenaikan mencapai 86,2% sedangkan untuk KB Baru di tahun 2016 mencapai 7,2% mengalami kenaikan yang mencapai 9,3%

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi sampai tahun 2018 di Provinsi Jawa Timur adalah penyebab lain. Penyebab pertama diantaranya penyakit penyerta pada kehamilan yang tidak terdeteksi dengan baik sampai menyebabkan kematian pada ibu. kemudian penyebab yang kedua Pre eklamsi/Eklamsi, perdarahan, memerlukan penanganan yang cepat, Keterlambatan dalam penanganan merupakan faktor yang paling besar yang menyebabkan kematian ibu, (infeksi darah), sepsis menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan masalah hingga terjadi kematian (Profil Kesehatan Jawa Timur,2018).

Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia terjadi karena di pengaruhi oleh 4 faktor, yakni faktor lain atau penyakit penyerta kehamilan, preeklamsi/ekelamsi, perdarahan, infeksi. Berdasarkan 3 tahun terakhir faktor kematian pada ibu yang lebih dominan yaitu faktor lain atau penyakit yang menyertai kehamilan (Profil Kesehatan Jawa Timur,2018). Faktor lain yang menyebabkan terhadap kematian ibu yaitu seperti TIGA TERLAMBAT dan EMPAT TERLALU antar lain terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat dalam penangan kegawatdaruratan dan terlalu muda, atau menikah terlalu sering.

Upaya atau strategi yang dilakukan oleh bidan di masyarakat untuk menekan angka kematian ibu dan anak adalah dengan memberikan program ANC terpadu. serta memberikan perhatian dan perlakuan khusus dalam pemantauan antenatal pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, membina dan mengarahkan masyarakat agar bersedia dan mampu mengenali

masalah (deteksi dini) seperti resiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Masyarakat dapat mengetahui secara benar dan cepat tindakan apa yg harus dilakukan jika menghadapi kasus resiko tinggi dan apabila terjadinya komplikasi, serta masyarakat tahun kapan harus merujuk, pada pemeriksaan bidan juga menerapkan 17 T yaitu meliputi : keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, dan berat badan, LILA, Tinggi fundus Uteri golongan darah, protein urine, reduksi urine darah malaria, BTA, darah sifilis, serologi HIV dan USG, Program setempel merah yang artinya apabila ibu mendapatkan tanda setempel merah pada buku KIA ibu tidak dapat ditolong oleh bidan praktek, dan harus dirujuk pada puskesmas atau rumah sakit dikarenakan ibu dengan resiko tinggi. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Program pertolongan minimal empat tangan dengan guna mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan yang mungkin terjadi saat persalinan. Bekerja sama dan melakukan pembinaan kader dalam membantu dan melakukan pengamatan sehari-hari terhadap kondisi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, yang tinggal disekitar rumahnya. Memberikan penyuluhan dan mengampanyekan tentang suami siaga. Suami dari ibu hamil, bersalin, nifas, diharapkan selalu bersiaga terutama saat menjelang persalinan, sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan sewaktu-waktu dapat langsung bertindak. Berdasarkan uraian diatas maka bidan bermaksud untuk melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk studi kasus secara komperhensif pada hami, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB. Sehingga dibentuknya kegiatan yang

melibatkan berbagai pihak salah satunya adalah kader PKK dalam Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) dan beresiko tinggi. Kegiatan ini pada tahun 2014 mampu menurunkan AKI Provinsi Jawa Timur (dari 642 kematian tahun 2013 menjadi 291 kematian hingga Agustus 2014). Kader berperan sangat penting dalam upaya menyelamatkan ibu hamil melalui pendampingan satu kader mendampingi satu ibu hamil yang beresiko tinggi. Pendampingan dilakukan sejak awal kehamilan 40 hari setelah melahirkan kegiatan ini sama seperti kegiatan Posyandu Dasawisma. Pendampingan bidan, kader, dan tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan pemberian asuhan secara menyeluruh atau *Continuity Of Care (COC)* pada ibu mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB untuk mendeteksi dini adanya resiko pada ibu serta memantau kesehatan ibu dan bayi.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dengan ibu hamil, nifas, neonatus, dan KB ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB)
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB)
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB)
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB)
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB)
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB)

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, keluarga berencana (KB). dengan melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care*

2. Tempat

Asuhan kebidanan *continuity of care* ini dilakukan di Puskesmas Bangsal, Kabupaten Mojokerto

3. Waktu

Asuhan kebidanan *continuity of care* ini dilaksanakan mulai pada 24 Februari 2020 sampai 15 Mei 2020

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dalam daftar perpustakaan pada sebuah institusi supaya lebih mudah mendapatkan referensi dalam pembuatan laporan tugas akhir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian/Puskesmas

Bagi lahan praktik dapat digunakan sebagai acuan dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Penulis

Sebagai penerapan praktik klinis lapangan dan untuk mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB