

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu merupakan tantangan besar bagi semua negara di dunia. Semakin kecil angka kematian ibu (AKI) suatu negara, semakin tinggi pula kualitas kesehatan negara tersebut (Sumarmi, 2017). Saat ini pakar juga telah memutuskan untuk tidak ada lagi pengelompokan antara ibu hamil beresiko dengan ibu hamil tidak beresiko, karena lebih dari 90% penyumbang AKI adalah komplikasi obstetri saat kehamilan yang tidak dapat diselamatkan. Ibu hamil dengan kategori tidak beresiko mengalami komplikasi saat kehamilan, sedangkan ibu yang sejak awal dikategorikan beresiko kehamilannya justru menjalani persalinan yang normal dan berjalan dengan lancar (Oktaviani, 2018).

PBB telah membuat program untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu program *Millennium Development Goals* (MDGs) dengan target penurunan AKI sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015. Kemudian dilanjutkan dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan target kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di dunia pada tahun 2030 (Alkema, et al., 2016). Program *Millennium Development Goals* (MDGs) juga menargetkan AKB mengalami penurunan mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup. Dilanjutkan kembali dengan program *Sustainable Development Goals*

(SDGs) menargetkan penurunan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik RI, 2016).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari setelah kehamilan (Ustun, et al., 2018). Kematian bayi (*neontal*) adalah kematian yang terjadi pada 28 hari pertama kehidupan. Kematian bayi dibagi menjadi dua, yaitu kematian bayi (*neontal*) dini (kematian yang terjadi antara hari ke-0 sampai hari-7) dan kematian bayi (*neontal*) lanjut (kematian yang terjadi antara hari ke-7 sampai hari ke-28) (Rachmadiani, et al., 2018).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Indonesia merupakan salah satu negara dengan capaian AKI cukup tinggi. AKI di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 1991 sampai dengan 2007 dengan capaian 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun capaian ini kembali meningkat pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI Indonesia sedikit mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun mengalami penurunan, capaian AKI di Indonesia masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh MDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian ibu di Jawa Timur tahun 2018 sebesar 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan presentase penyebab pre eklampsi/eklampsia sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang, perdarahan sebesar 22,80% atau sebanyak 119 orang, infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang, penyebab lain-lain sebesar 32,57% atau 170 orang. Angka kematian

ibu di Kabupaten Mojokerto tahun 2018 sebesar 19 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 29 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2018).

Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun mengalami penurunan cakupan AKB masih belum memenuhi target yang ditetapkan SDGs yaitu sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur tahun 2018 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Capaian AKB di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2018 sebesar 15,1 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2017 yaitu sebesar 8,81 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) penyebab kematian ibu yang diklasifikasikan menjadi 2, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung yaitu akibat komplikasi obstetri, seperti hipertensi atau perdarahan postpartum. Penyebab kematian tidak langsung yaitu akibat penyakit yang sudah diderita sebelumnya atau penyakit yang muncul saat kehamilan bukan karena salah satu penyebab obstetrik langsung tetapi diperburuk oleh kehamilan, seperti penyakit menular, neoplasma, atau sistem yang berhubungan dengan penyakit peredaran darah (Ustun, et al., 2018).

Kematian ibu di Jawa Timur paling tinggi disebabkan oleh penyebab lain-lain, yaitu faktor penyakit yang menyertai ibu selama kehamilannya,

penyebab lain-lain ini cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir ini (Dinkes Jatim, 2018). Penyebab ini terjadi disebabkan karena perubahan perilaku masyarakat khususnya pada pemeriksaan ibu hamil yang bersifat spesifik masih kurang, misalnya USG, kontak dengan spesialis dan belum adanya sinkronisasi Definisi Operasional kasus yang bisa dirujuk di Rumah Sakit antara Bidan dengan Rumah Sakit, serta masih ada 4 Terlambat (terlambat deteksi dini, terlambat ambil keputusan, terlambat merujuk, terlambat penanganan adekuat) (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2017).

Kematian bayi disebabkan karena terlambatnya deteksi dini, sistem rujukan yang tidak berjalan dengan lancar dan kurangnya kesadaran orang tua dalam mencari pertolongan kesehatan. Penyebab dari kematian bayi di Kabupaten Mojokerto paling banyak diakibatkan oleh BBLR (berat bayi lahir rendah), *asfiksia*, *kongenital*, *aspirasi*, dan lain-lain (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2017).

Upaya penurunan AKI di Indonesia dilakukan dengan menjamin setiap ibu untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan berkualitas, seperti pelayanan seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2018). Program penurunan AKI dan AKB di Jawa Timur dilakukan pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan pelayanan/penanganan komplikasi

kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Dinkes Jatim, 2018).

Upaya dalam menurunkan AKI di Kabupaten Mojokerto dengan cara menerapkan program baru dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto yaitu grup chat media sosial yang beranggotakan Dinas Kesehatan, Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), tenaga kesehatan Puskesmas dan tenaga kesehatan Rumah Sakit dengan tujuan saling memberikan informasi jika ada ibu hamil yang mengalami komplikasi agar mendapatkan penanganan segera. Selain itu dilakukan : 1) Pendewasaan usia kawin dan Penyuluhan kesehatan reproduksi untuk siswa SMP dan SMA. 2) Meningkatkan cakupan KB aktif. 3) Pelayanan antenatal care terpadu (pelayanan sebelum melahirkan) yang berkualitas. 4) KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada Bumil untuk KB pasca salin. 5) Pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Desa Siaga. 6) Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita. 7) Persalinan 4 tangan. 8) Diadakan kelas Bapak (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKB yaitu dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kemudian dilanjutkan dengan imunisasi yang dapat menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang

secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga jika suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2018). Upaya penurunan AKB di Kabupaten Mojokerto dilakukan dengan pengkajian kasus kematian ibu dan bayi oleh Tim Pengkaji (Dokter Spesialis Terkait (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2017).

Penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan cara memberikan layanan secara lengkap dan berkesinambungan yaitu *continuity of care*, dimana pelayanan ini dilakukan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

B. Identifikasi Masalah

1. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan batasan masalah yang digunakan berkaitan dengan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*), meliputi asuhan kepada ibu hamil Trimester 3, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dpaat dirumuskan masalah sebagai berikut. “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan keluarga berencana (KB) serta kepada neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Hamil Trimester 3.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB).

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

2. Tempat

Asuhan kebidanan *continuity of care* ini dilakukan di Puskesmas Dlanggu.

3. Waktu

Asuhan kebidanan *continuity of care* ini dilakukan selama 3 bulan mulai tanggal 24 Februari 2020 sampai dengan 15 Mei 2020.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi dalam daftar kepustakaan disebuah institusi supaya lebih mudah menetapkan dalam pembuatan karya ilmiah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Bisa menerapkan ilmu yang didapat selama di bangku kuliah, menambah wawasan dari pengetahuan tentang asuhan kebidanan *continuity of care*.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan dalam mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan yang komprehensif sesuai dengan standrat asuhan kebidanan.