

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saat kehamilan, persalinan, masa nifas dan komplikasinya menjadi faktor penentu angka kematian ibu terutama di Provinsi Jawa Timur. Program kesehatan ibu yang telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI di Provinsi Jawa Timur yaitu dengan memperhatikan kesehatan saat ibu hamil, bersalin, dan nifas. Meningkatnya AKB di Provinsi Jawa Timur dapat terjadi karena faktor pelayanan neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk trget angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Mita, 2018).

AKI adalah kematian bayaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas. AKB adalah kematian bayi sebelum berusia satu tahun (Kartiningrum, 2017).

Angka kematian ibu di Indonesia selama periode 1991-2015 terjadi penurunan dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Angka kematian ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan pada tahun 2017. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan ketrampilan klinis petugas

di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Menurut Supas 2015, target untuk AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup., sedangkan pada tahun 2018 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data dinas kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2017, ditemukan AKI pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus. Kematian ini meningkat dari tahun 2016 sebanyak 22 kasus (Kementerian Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Cakupan AKB di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) di Jawa timur pada tahun 2017 sebesar 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi). Menurut data dinas kesehatan Kabupaten Mojokerto AKB pada tahun 2017 terdapat 16.784 kelahiran. Dari seluruh kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati. Terjadi peningkatan dari tahun 2016 jumlah kelahiran dan kasus lahir mati. Tetapi terjadi penurunan pada kasus kematian bayi pada tahun 2016 sebesar 190, pada tahun 2017 sebesar 147 bayi. Kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Dawarblandong sebanyak 14 bayi. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran hidup terdapat 8 bayi yang meninggal. Hal ini dibawa target nasional yaitu target kematian bayi sebesar 14/1.000 kelahiran (Kementerian Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Penyebab kematian ibu (AKI) oleh karena penyebab lain-lain cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, penyebab lain-lain ini lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Dengan jumlah Ibu karena perdarahan (22,80%) dan Pre Eklamsi / Eklamsia (31,32%), infeksi (3,64%) dan penyebab lainlain (32,57%). Penyebab kematian bayi adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfixia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*Birth defect*). Di Kabupaten Mojokerto kasus kematian ibu pada tahun 2017 yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24. Sedangkan yang terendah pada kematian ibu hamil sebanyak 2 orang. Jika dirinci menurut kelompok umur kesemua kasus kematian ibu tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut, kematian pada ibu hamil 1 orang meninggal pada usia 20-34 tahun dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 1 orang. Kematian ibu bersalin usia 20-34 tahun sebanyak 2 kasus, dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 1 kasus. Pada kematian ibu nifas yang meninggal pada usia < 20 tahun sebanyak 1, pada usia 20-34 tahun sebanyak 22 orang pada usia ≥ 35 tahun (Kementerian Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) paling banyak terjadi pada usia reproduksi yaitu 20-35 tahun, dalam upaya menanggulangi masalah tersebut dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa postpartum. Adanya *Continuity of care* bidan dapat menentukan dengan baik akan kesehatan ibu dan juga keluarga dan upaya dinas kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan cakupan KB aktif,

pelayanan antenatal care terpadu, KIE pada bumil untuk KB pasca salin (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu agar mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia , 2018)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Jawa Timur, kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, salah satunya Jawa Timur dengan perolehan AKI sebesar 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di Jawa Timur diharapkan akan dapat menurunkan angka kemarian ibu di indonesia secara signifikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Upaya menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Mojokerto maka dilakukan pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan

kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Kementrian Jawa Timur 2018).

B. Identifikasi Masalah

1. Batasan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan batasan masalah berkaitan dengan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* di harapkan dapat mendeteksi dini mulai dari kehamilan trimester 3, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas terdapat rumusan masalah “Bagaimana memberi asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas,neonatus dan KB?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III
- b. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin
- c. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu nifas
- d. Memberikan asuhan kebidanan kepada neonatus
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada KB

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ini di berikan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB,

2. Tempat

Asuhan kebidanan diberikan di Puskesmas Dlanggu.

3. Waktu

Asuhan kebidanan diberikan pada tanggal 24 Februari 2020 sampai dengan 15 Mei 2020.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan agar dapat menjadi pembelajaran dan menabaha pengetahuan bagi mahasiswa STIKes Majapahit Mojokerto dan juga menambah wawasan agar mudah mengerjakan Laporan Tugas Akhir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat penelitian

Agar dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

b. Bagi Penulis

Agar dapat meningkatkan dan menerapkan ilmu kebidanan yang di peroleh secara langsung kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB.

c. Bagi Klien

Agar klien dapat mengetahui informasi tentang asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.