

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan atas indikasi yang terjadi menggambarkan bahwa angka kematian ibu masih tinggi. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. (profil kesehatan RI, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model Average Reduction Rate (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Dari ketiga model tersebut kementerian kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan

5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 kelahiran hidup (Profil kesehatan indonesia 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Jawa Timur pada tahun 2018 tertinggi terdapat di kota Pasuruan yaitu sebesar 301,75 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 10 orang. Sedangkan AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 44,25% kelahiran hidup atau sebanyak 18 orang. Untuk Kota Madiun dan Kota Batu tahun 2018 tidak ada kematian ibu. Walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI harus tetap diupayakan turun Pada tahun 2018, AKI provinsi Jawa Timur mencapai 91,45% kelahiran hidup.

Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 24 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi masih pada posisi 23,1 per kelahiran hidup. Menurut data Dinas Kesehatan Mojokerto ditemukan AKB pada tahun 2017 terdapat 16,784 kelahiran hidup. Dari seluruh kasus kelahiran ada 100 kasus lahir mati. (Dinkes, 2017).

Tahun 2018 (AKB) di Jawa Timur pada posisi 23 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematiannya yaitu masih sangatlah tinggi yaitu sebanyak 4.016 bayi meninggal pertahun. Kematian bayi yang masih banyak (3/4) terjadi pada periode (0-28 hari). (Profil kesehatan Jawa Timur 2018)

Angka kematian bayi (AKB) di Mojokerto pada tahun 2015 dilaporkan terjadi 16.394 kelahiran, tercatat 101 kasus lahir mati dan kasus kematian bayi sebesar 190, diantaranya laki-laki sebanyak 118 bayi dan sebanyak 72 bayi perempuan jumlah kematian tertinggi ada pada kecamatan Ngoro yaitu 15. (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2016). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) Pada tahun 2016 tercatat lahir hidup 15.618 dan 80 kasus lahir mati, kasus kematian bayi sebesar 190, diantaranya laki-laki sebesar 113 bayi dan sebanyak 77 bayi perempuan jumlah kematian tertinggi ada pada kecamatan Sooko yaitu 16 bayi, dengan angka kematian bayi di tahun 2016 adalah 12,17 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan laporan kematian ibu menunjukkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain yaitu 32,57% atau 170 orang, pre Eklamsi/Eklamsi, yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang. Sedangkan penyebab paling kecil infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. Penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu oleh karena penyebab lain-lain cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, penyebab lain-lain ini lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. (Dinkes Jawa timur, 2018)

Masalah yang terkait dengan kematian bayi (AKB) proporsi kematian masih banyak terjadi pada periode neonatal dan ini terjadi pada setiap tahunnya. Hal ini dapat dicegah dan ditangani tetapi terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujuk, deteksi dini dan kesadaran

orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Upaya dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dilakukan dengan cara menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau seperti mendapatkan pelayanan pada ibu hamil, mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan perawatan ibu dan bayi setelah melahirkan melakukan perawatan khusus dan melakukan rujukan jika terjadi atau ditemukan komplikasi, dan mendapatkan pelayanan keluarga KB (Kemenkeses RI, 2016). Pelayanan pencegahan bisa dilakukan dengan cara memberikan pelayanan yang secara lengkap dan berkesinambungan yakni *continuity of care*. Pelayanan komprehensif yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terjadi, peneliti merumuskan masalah yang terkait dengan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* yaitu pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP ?

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil menggunakan pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin menggunakan pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas menggunakan pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus menggunakan pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana menggunakan pendokumentasian SOAP

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan lebih ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan secara *continuity of care* mulai pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Tempat

Laporan tugas akhir tentang Asuhan Kebidanan *continuity of care* ini dilakukan di wilayah UPT Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun Asuhan Kebidanan *continuity of care* ini dilakukan mulai pada tanggal 28 Februari 2020- 15 Mei 2020 dengan jadwal terlampir.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Dengan adanya penyusunan Asuhan Kebidanan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dari berbagai referensi yang telah diperoleh guna untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar prioritas pelayanan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus maupun KB.

2. Manfaat praktis

a) Bagi lahan praktek

Diharapkan bagi Bidan BPM maupun di Puskesmas dapat dijadikan sebagai panduan dalam melakukan suatu tindakan untuk pelayanan yang lebih komprehensif secara cepat dan tepat dalam menghadapi segala hal yang bersifat darurat (*emergency*).

b) Bagi pasien dan keluarga

Agar pasien mudah mengetahui dan memahami permasalahan serta mampu menyelesaikan masalah Asuhan Kebidanan.

c) Manfaat bagi peneliti

Diharapkan untuk menambah wawasan baru dan mempraktekan Asuhan Kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan sesuai dengan standar dan prioritas dalam pelayanan kebidanan dan standar operasional dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.