

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan. Terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan betapa pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak, menjadi salah satu prioritas kesehatan di Indonesia. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak perlu untuk dilakukan pemantauan. Hal tersebut dikarenakan masih banyaknya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018)

Penyebab tersebut dimungkinkan antara lain oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang kurang memadai, kondisi ibu hamil yang kurang sehat serta faktor lainnya seperti rendahnya tingkat pengetahuan ibu, tingkat social ekonomi yang rendah dan kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. (Prawirohardjo, 2009 & Kemenkes, 2016)

Pentingnya masalah ini berhubungan dengan bagaimana cara tenaga kesehatan yang lebih memprioritaskan pelayanan kesehatan ibu

untuk menekan AKI dengan melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dengan metode *Continuity of Care* (COC). Sangat penting bagi wanita mendapatkan pelayanan dari seseorang yang profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka dengan tenaga kesehatan. (Nugroho, 2014)

Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan kesehatan ibu adalah dengan memantau Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas mengenai penanganan atau pengelolaannya bukan karena sebab lain seperti kecelakaan ataupun terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2018)

Selain memantau kesehatan ibu, indikator ini juga mampu untuk menilai kesehatan masyarakat karena sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik di sisi aksesibilitas maupun kualitas. kelahiran hidup Terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun tidak terjadi kecenderungan angka kematian ibu, namun menurut target tidak berhasil untuk mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. (Kemenkes RI, 2018)

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate (ARR)* atau penurunan rata-rata angka kematian ibu. Dari ketiga model tersebut Kementerian Kesehatan RI menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut di perkirakan pada tahun 2030 target AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2018)

Dua tahun terakhir pada tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung meningkat dari tahun sebelumnya. Sistem pencatatan dan pelaporan program KIA semakin membaik, menurut Supas (survei penduduk atas sensus) di tahun 2016 target AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun terjadi peningkatan di tahun 2017 target mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) di Mojokerto merupakan AKI tertinggi yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 29 orang. (Dinkes Jatim, 2017).

Angka Kmatian Ibu (AKI) di Kota Mojoketo selama kurun waktu 3 tahun terakhir kasus kematian ibu belum berhasil ditekan hingga angka 0, namun kasus yang terjadi dari tahun ke tahun dapat diminimalisir sehingga hanya 1 kasus kematian saja yang terjadi tiap tahunnya. Untuk tahun 2017, 0% untuk kematian ibu. Di tahun 2014 AKI di Kota Mojokerto 45,8 per 100.0000 kelahiran hidup, di tahun 2015 naik hingga 92,68 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2017 AKI cenderung menurun di

Kota Mojokerto, yakni 0 per 100.000 kelahiran hidup. Semua kasus kematian yang terjadi dari tahun 2014 hingga 2017 terjadi pada masa nifas. Penanggulangan semua kasus telah diupayakan secara maksimal oleh pihak-pihak terkait untuk menekan AKI di Kota Mojokerto. (Dinkes Mojokerto, 2017)

Untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, telah dilakukannya upaya kesehatan anak dengan memantau setiap kematian yang terjadi. Upaya kesehatan telah menunjukkan adanya penurunan Angka Kematian Anak dari tahun ke tahun. Kematian neonatal di setiap per 1000 kelahiran hidup dan Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN (angka kematian neonatal) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, AKB (angka kematian bayi) 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA (angka kematian balita) 32 per 1000 kelahiran hidup. Tren angka kematian anak tahun 1991-2017 cenderung menurun. (Kemenkes RI, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Jawa Timur memperoleh laporan yang relatif sangat kecil. Namun bila dihitung secara absolut yaitu sebanyak 4.059 bayi meninggal pertahun dan balita 4.464 meninggal pertahun. Ada 11 bayi dan 12 balita meninggal tiap hari. (Dinkes Jatim, 2017).

Pada tahun 2017 terdapat 16.784 kelahiran di Kota Mojokerto. Dari seluruh kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati. Terjadi peningkatan dari tahun 2016 jumlah kelahiran dan kasus lahir mati. Pada tahun 2017

sebesar 147 bayi kasus lahir mati. Kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Dawarblandong sebanyak 14 bayi. Angka kematian bayi pada tahun 2017 adalah 8,81 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini dibawah target nasional yaitu target kematian bayi sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Mojokerto, 2017)

Penyebab kematian pada ibu hamil terjadi karena 3 faktor, yakni faktor lain atau penyakit yang menyertai kehamilan, pre eklamsia/eklamsia, perdarahan dan infeksi. AKI yang paling dominan disebabkan oleh faktor lain atau penyakit yang menyertai kehamilan (Dinkes Jawa Timur, 2018). Penyebab tingginya AKI disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan, serta nifas. Realisasi ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sama halnya dengan pelayanan ibu nifas yang mengalami peningkatan. Namun, dari hasil terlihat lebih rendah yang mendapatkan pelayanan nifas, karena setelah bersalin di Kabupaten Mojokerto banyak yang kembali ke tempat asal yang mana di luar Kabupaten Mojokerto. Sehingga cakupan nifas tidak sama dengan cakupan pertolongan kesehatan oleh nakes. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Mojokerto paling banyak disebabkan oleh Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kongenital, aspirasi, dan lain-lain (Dinkes Mojokerto, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mempercepat penurunan angka kematian dengan menjamin

agar setiap ibu 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB setelah persalinan. (Kemenkes RI, 2018)

Dapat dilakukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care* yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan tiap level pelayanan. (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan dengan menjamin atau memberikan asuhan *Continuity of Care* yaitu dapat memantau perkembangan kondisi mereka setiap saat yang akan dipantau dengan baik. Dengan adanya *continuity of care* dalam asuhan kebidanan akan mempengaruhi adanya hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien dengan akan terjalannya kepercayaan, rasa nyaman untuk berkomunikasi. Dalam *continuity of care* pelayanan kebidanan termasuk mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB yang berkualitas . (Diana, 2017)

B. Batasan Masalah dan Rumusan Masalah

1. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membatasi melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu

hamil trimester III , bersalin, nifas, neonatal dan Keluarga Berencana (KB)

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatal dan KB?”

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III menggunakan SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin menggunakan SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas menggunakan SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada neonatus menggunakan SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Keluarga Berencana menggunakan SOAP

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan *Continuity of care* yaitu ibu hamil di trimester ke III, bersalin, nifas, neonatal dan KB.

2. Tempat

Penyusunan LTA mengenai Asuhan Kebidanan *Continuity of care* dilakukan di wilayah Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto.

3. Waktu

Penyusunan LTA mengenai Asuhan Kebidanan *Continuity of care* dilakukan pada tanggal 24 Februari 2020 s/d 15 Mei 2020

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat bagi penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan dengan cara *continuity of care*.

b. Manfaat bagi fakultas/institusi

Sebagai bahan masukan dan referensi bagi mahasiswa D III Kebidanan tentang pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

c. Manfaat bagi masyarakat

Sebagai masukan kepada masyarakat tentang pentingnya asuhan berkesinambungan untuk masyarakat.

d. Manfaat bagi partisipan

Dapat memberikan pengetahuan baru kepada partisipan lainnya tentang asuhan berkesinambungan sehingga menambah kemampuan diri.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi program pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat menjadi pertimbangan untuk dasar dalam menjalankan program kesehatan ibu dan anak kedepannya