

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang dapat di gunakan untuk mengukur status kesehatan ibu di suatu wilayah. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang tepat untuk menghitung kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Kematian ibu merupakan kematian seorang perempuan pada saat hamil, persalinan atau kematian pada kurun waktu 42 hari tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinannya, yakni kematian yang di sebabkan oleh kehamilannya tetapi yang dimaksud disini bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain. Angka kematian ibu di hitung per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2017).

Angka kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk negara Indonesia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) sebanyak 830 perempuan hamil dan melahirkan yang meninggal setiap harinya. Angka Kematian Bayi (AKB) yang dimaksud adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun per kelahiran hidup. Target *Sustainable Development goals* (SDGs) mulai tahun 2015 sampai 2020 memiliki 17 tuan dan 169 target dan mengakhiri Angka Kematian Bayi (AKB), yang dapat dicegah dengan target yang harus dicapai adalah 23 per 1000 kelahiran hidup yang merupakan goals ke 3 dari SDGs. (Dirgen Bina sehat KIA, 2017)

Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju. Kematian di negara berkembang yaitu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup dan di negara maju yaitu sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini menurut dari (WHO) *World Health Organization* (Dinkes RI, 2017). Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2016 mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Data tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017). Angka kematian ibu (AKI) tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 adalah 29 wanita hamil. (Profil Kesehatan KAB Mojokerto 2017)

Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah Asia Tenggara merupakan urutan kedua yang paling tinggi sebesar 142 per 1000 kelahiran hidup. Wilayah Asia Tenggara adalah urutan kedua setelah wilayah Afrika (*journal of ners community*, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur pada tahun 2017 yang di peroleh data dari laporan rutin relatif kecil, tapi jika di hitung angka kematian absolut masih sangat tinggi yaitu 4.059 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Dapat diartikan dalam satu hari berarti 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal (Profil Kesehatan Jawa Timur 2017). Pada kasus kematian bayi di Mojokerto pada tahun 2016 sebesar 190 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 terdapat 16.784 kelahiran dari semua kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati, pada tahun 2017 sebesar 147 bayi. Angka kematian bayi

pada tahun 2017 adalah 8,81 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya dalam setiap 1000 kelahiran hidup terdapat 8 bayi yang meninggal. Hal ini dibawah target nasional yaitu target kematian bayi sebesar 14 per 1000 kelahiran (Profil kesehatan Kab Mojokerto,2017)

Cakupan kunjungan pertama kehamilan (K1) di Jawa Timur tahun 2018 yaitu sebesar 99,4% mengalami peningkata di tahun 2017 yaitu sebesar 98,2%. Cakupan kunjungan 4 kali semala kehamilan (K4) di Jawa Timur pada tahun 2018 yaitu sebesar 91,15% dan mengalami kenaikan di tahun 2017 yaitu sebesar 89,9%. Cakupan (Pn) pertolongan persalinan oleh tenaga kesehata seperti bidan , dokter pada tahun 2017 di Jawa Timur sebesar 94,6 % dan ditahun 2018 mengalami kenaikan yaitu sebesar 95,98%. Cakupan pertolongan oleh tenaga kesehtan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, BPM (Bidan Praktek Mandiri) pada tahun 2017 yaitu sebesar 94.1% dan di tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 95,86 (Dinkes Jawa Timur, 2018). Cakupan kunjungan nifas (KF) pada tahun 2017 yaitu sebesar 92,7% dan mengalami peningkatan di tahun 2018 sebesar 94,4%. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) di tahun 2017 mencapai angka 96,75% dan mengalami peningkatan di tahun 2018 yaitu sebesar 98,36%. Cakupan Keluarga Berencana (KB) di tahun 2016 yaitu 68,79% dan mengalami peningkatan di tahun 2017 yaitu sebesar 75,3% (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Cakupan kunjungan kehamilan pertama (K1) di Kabupaten Mojokerto di tahun 2017 yaitu sebesar 98,6% dan di tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 99,7%. Cakupan kunjungan 4 kali selama kehamilan (K4) pada tahun 2017 sebesar 88,7% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebesar

88,3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) di tahun 2017 yaitu sebesar 94,2% mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebesar 94,7%. Cakupan Kunjungan Nifas (KF) di tahun 2017 yaitu sebesar 92,7% dan mengalami peningkatan di tahun 2018 yaitu sebesar 94,7%. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KNL) pada tahun 2017 yaitu sebesar 99% dan pada tahun 2018 yaitu sebesar 99,4%. Cakupan keluarga berencana (KB) dibedakan menjadi 2 yaitu, KB Baru dan KB Aktif di Kabupaten Mojokerto tahun 2016 KB aktif yaitu sebesar 64% dan untuk KB baru di tahun 2016 yaitu sebesar 7,2%.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan peningkatan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia dibedakan menjadi 2 yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu antara lain pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama dan *abortus* (*International journal of intergrad health sciences*, 2017) dan penyebab tidak langsung angka kematian ibu (AKI) yaitu antara lain seperti pelayanan kesehatan seperti pelayanan saat hamil, melahirkan dan setelah melahirkan, faktor status reproduksi, faktor pendidikan dan kependudukan dan faktor ekonomi (MKMI.2018). Faktor yang mempengaruhi terhadap kematian ibu salah satunya adalah faktor–faktor yang mempersulit proses penanganan kedaruratan seperti TIGA TERLAMBAT (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan) (Maria, triatmi, 2018). Permasalahan yang dialami di Kabupaten Mojokerto terkait kasus angka kematian ibu (AKI) diantaranya adalah belum adanya tim PENAKIB (Tim Penanggulangan Kematian Ibu), perubahan perilaku masyarakat

khususnya pada pemeriksaan ibu hamil yang bersifat spesifik masih kurang, seperti USG, konsultasi dengan dokter spesialis, belum adanya sinkronisasi definisi operasional kasus yang bisa dirujuk di rumah sakit antara bidan dan rumah sakit dan penyebab angka kematian ibu (AKI) dari faktor 4 terlambat (terlambat deteksi dini, terlambat ambil keputusan, terlambat merujuk, terlambat penanganan adekuat) (Profil Kesehatan Kab Mojokerto, 2017)

Berdasarkan data dari WHO Penyebab Angka kematian bayi (AKB) adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR Adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan < 2500 gram. WHO melaporkan bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki resiko (Supiati, 2016). Penyebab langsung terjadinya angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Mojokerto yang penyebab yang paling banyak adalah BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), *asfiksi*, *kelainan kongenital*, aspirasi dan lain – lain. (Profil Kesehatan Kab Mojokerto 2017).

Kementrian kesehatan republik Indonesia telah mengeluarkan sebuah program untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan program utama adalah membuat perencanaan persalinan termasuk memasang stiker, pendataan ibu hamil yang mengikuti kegiatan posyandu. Harapan dari program ini agar bisa meningkatkan deteksi dini komplikasi saat kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil (*skilled birth attendants*) dan pemanfaatan buku KIA sebagai informasi. Pemanfaatan buku KIA diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu, bayi

dan balita dan peran kader kesehatan di posyandu (Maria, Triatmi, 2017)

Beberapa program dalam penurunan angka kematian (AKI) dan angka kematian ibu (AKB) di Indonesia yang telah dilakukan salah satunya adalah program *Expanding Maternal and Neonatal (EMAS)*, program ini berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan meningkatkan pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 Puskesmas atau balkesmas PONED dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI , 2018). Sebagai pemberi pelayanan asuhan kebidanan bidan memiliki peran dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) salah satunya dengan memberikan asuhan secara (*contiunity of care*) COC. COC (*contiunity of care*) merupakan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB), sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat mengancam ibu dan bayi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Ningsih, D. A, 2017)

Upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur telah dilakukan dengan beberapa kegiatan yang melibatkan berbagai pihak salah satunya adalah kader PKK dalam Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) dan pendampingan ibu beresiko tinggi. 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 trimester 1 sampai setelah melahirkan. Kegiatan ini sama seperti

kegiatan posyandu, dasawisma, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Jurnal Ilmu Kesehatan, 2018). Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan pendataan dan pendampingan pada ibu hamil untuk melakukan (*Antenatal Care*) ANC terpadu. Tujuan dari ANC (*Antenatal Care*) supaya penyakit penyerta dalam ibu hamil dapat terdeteksi lebih dini dan melakukan pemeriksaan dengan petugas atau bidan pada trimester 1 supaya ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil yaitu menerapkan 17 T (Profil Kesehatan Jatim, 2018)

Dinas kesehatan Kabupaten Mojokerto memiliki program untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) antara lain ialah melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia perkawinan untuk siswa SMP dan SMA, meningkatkan cakupan KB aktif, pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu (pelayanan sebelum melahirkan) yang berkualitas, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu hamil untuk KB setelah persalinan, P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) , GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) di wilayah puskesmas Puri dan Gayaman berkerja sama dengan 4 institusi pendidikan (UNIM,PPNI, Poltekes Mojopahit, Dian Husada), kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, pengkajian kasus kematian ibu dan bayi oleh tim penguji (Dokter Spesialis Terkait), persalinan 4 tangan, penggalakan kelas bapak. (Profil Kesehatan, 2017)

B. Identifikasi masalah

1. Batasan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan batasan masalah pada asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa hamil , persalinan , nifas , neonatus , dan keluarga berencana (Ningsih , D. A , 2017)

2. Rumusan masalah

Bagaimana berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan dengan mengidentifikasi masalah yang berhubungan pada masa hamil , persalinan , nifas , neonatus , dan keluarga berencana ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui cara memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, 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 *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana(KB)

- d. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* 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. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana(KB)

D. Ruang lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan *continuity of care* adalah ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB)

2. Tempat

Kebidanan *continuity of care* ini dilakukan di UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto

3. Waktu

Asuhan kebidanan *continuity of care* ini dilakukan mulai tanggal 24 februari 2020 sampai dengan 15 mei 2020

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Sebagai suatu pertimbangan dalam memberikan asuhan kebidanan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Bagi lahan praktek (puskesmas)

Bagi tempat penelitian / puskesmas bagi lahan praktik dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan keluarga berencana.

b. Bagi klien

Klien dapat mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai standrat pelayanan kebidanan pada standarat oprasional prosedur

3. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta keluarga berencana.