

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu menjadi prioritas utama yang harus ditanggulangi oleh pemerintah dan merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Menurut Kementerian Kesehatan (2017) pencapaian status kesehatan ibu dan anak dikatakan baik apabila terjadi penurunan capaian Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)(Profil Kesehatan Jatim,2017).

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamia. Setiap kehamilan diharapkan dapat berakhir dengan aman dan sejahtera baik bagi ibu maupun janin, oleh karena itu, pelayanan maternal sangatlah penting, dan semua perempuan diharapkan mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Kesehatan ibu dan anak masih rendah dan perlu ditingkatkan secara intensif dan berkelanjutan. Jumlah angka kematian ibu dan bayi sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO,2014).

Hasil survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016, 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

menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Jatim,2018).

Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada ibu di Kabupaten Mojokerto sendiri pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus. Kematian ini meningkat dari tahun 2016 sebanyak 22 kasus. Kasus kematian pada ibu yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24. Sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan pada kasus kematian bayi yaitu sebesar 147 dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 190 bayi. Angka kematian bayi tahun 2017 adalah 8,81 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran hidup terhadap 8 bayi yang meninggal. Hal ini dibawah target nasional yaitu target kematian bayi sebesar 14/1.000 kelahiran. (ProfilKesehatanDinas Kabupaten Mojokerto, 2017)

Kesehatan ibu dan anak selain AKI dan AKB ada cakupan – cakupan yang dapat dilihat dari data nasional dimana cakupan K4 tahun 2016 sampai tahun 2018 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan K1 di Jawa Timur untuk tahun 2018 adalah 99,4%. Sedangkan cakupan K4 adalah 91,15%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yaitu K1 98,2% dan K4 88,9 % . (Dinkes, Jatim 2018)

Cakupan K4 di wilayah Kabupaten Mojokerto pada tahun 2014 mencapai 88,7%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

mencapai 94,2%.Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) mencapai 95,8% (Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Mojokerto, 2017).

Meskipun semua cakupan mengalami peningkatan tapi di Mojokerto penyebab kematian ibu terjadi pada masa nifas. Perlunya pemantauan ibu nifas sehingga tidak terjadi komplikasi pada ibu nifas. Kurangnya kunjungan yang dilakukan oleh bidan menjadi salah satu penyebab kematian ibu nifas yang tidak terdeteksi. (Dinkes Mojokerto, 2017)

AKI diakibatkan karena resiko yang dihadapi oleh ibu selama masa kehamilan hingga persalinan. Beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil meliputi kondisi sosial ekonomi yang menjadi salah satu indikator terhadap status gizi ibu hamil, kesehatan yang kurang baik pada saat sebelum maupun dalam masa kehamilan, adanya komplikasi pada kehamilan dan saat melahirkan, adanya ketersediaan fasilitas kesehatan. Selain itu usia ibu yang terlalu muda untuk melahirkan (usia < 20 tahun), terlalu tua usia iu saat melahirkan (usia > 35 tahun), terlalu banyak jumlah anak (anak > 4 orang), dan terlalu rapat jarak antar setiap kelahiran (jarak < 2 tahun). (Dinkes 2017)

Berdasarkan sustainable development goals (SGD's) Indonesia menargetkan bahwa pada tahun 2030 harus terjadi penurunan AKI kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 12/100.000. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu memerlukan kerjasama semua pihak tersebut antara lain : program jaminan persalinan, jampersal, kelas ibu hamil, dan rumah tunggu ibu

hamil. Selain itu penurunan angka kematian ibu di perkuat oleh program Keluarga Berencana. (Kemenkes,2014)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pendewasaan usia kawin dan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk siswa SMP SMA, meningkatkan cakupan KB aktif, pelayanan antenatal care terpadu dan KIE, GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan) dan persalinan 4 tangan, dan membentuk grup media sosial JAMAICA yang beranggotakan bidan koordinator, Dinkes, dokter SpOg dan RS, yang bertujuan untuk memberi penanganan segera kepada ibu hamil

Solusi yang dilakukan oleh Pemerintah Mojokerto untuk menurunkan AKI dengan salah satunya kunjungan nifas secara rutin, sehingga dapat terdeteksi secara dini komplikasi yang dialami pada ibu nifas. Dalam sistem pelayanan kesehatan, bidan sebagai tenaga profesional terlatih mempunyai peranan dan strategi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), serta Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB), melalui pemberian pelayanan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Peran bidan dalam sistem pelayanan kesehatan meliputi : memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan kebidanan preventif, pelayanan kebidanan promotif, pelayanan kebidanan kuratif, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, pendidikan dan kemitraan dengan dukun, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, meningkatkan penerimaan program keluarga berencana, peningkatan sistem rujukan (Yulifah,dkk, 2013).

B. Identifikasi

1. Batasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis membatasi hanya pada asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) meliputi asuhan kebidanan kepada ibu hamil Trimester 3, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang maka dirumuskan masalah sebagai berikut yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil Trimester III, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

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 ibu Keluarga Berencana (KB)

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan disekitar wilayah Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

3. Waktu

Asuhan Kebidanan dilakukan mulai 24 Februari – 15 Mei 2020 dengan jadwal penelitian terlampir.

E. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan dan menerapkan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara terus menerus pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.