

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai resiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi dan menekan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu serta Angka Kematian Bayi.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab terbanyak kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia. (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada ibu hamil 130 orang (25%) dan bersalin sebanyak 109 orang (21%) untuk masa nifas 0 – 42 hari yaitu sebanyak 281 orang (54%) atau. Sedangkan AKB sebesar 4.028 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan BBLR yang mencapai 1.691 bayi (42%), dan 1.007 bayi (25%) dikarenakan asfiksia serta 644 bayi (16%) akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%.Capaian PN 83,67%. Capaian KF 87,36%. Capaian KN lengkap 97,75% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 63,22% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4%. (Data Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Pada tahun 2018, Dinas Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebesar 96,64 per 100.000 angka kelahiran hidup yang penyebabnya yaitu Eklampsia (25%), HPP (15%), Jantung (15%), dan lain-lain (45%). Dan juga melaporkan AKB sebesar 4,06 per 1.000 angka kelahiran hidup yang penyebabnya yaitu asfiksia (27,38%), BBLR (20,24%), dan Kelainan Kongenital (16,67%). Adapun cakupan K1 sebesar 96,53% dengan target 98%, cakupan K4 sebesar 86,72% dengan target 90%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 92,94% dengan target 100%. Cakupan KF sebesar 91,63% dengan target 100%. Cakupan KN lengkap sebesar 96,26% dengan target 100%. Cakupan Akseptor KB aktif 80,8% dengan target 90%. Dan Akseptor KB baru sebesar 89,18% (Dinkes Gresik, 2018).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sekapuk Ujung Pangkah Gresik pada tahun 2018 jumlah ibu hamil mencapai 258 ibu hamil. Capaian K1 sebanyak 256 (99%). Capaian K4 242 (84%), dan jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 30 (10%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 236 ibu bersalin, dan capaian persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebanyak 236 (56%). Capaian KF 236 (85%). Capaian KN lengkap sebanyak 231 (90%). Capaian akseptor KB aktif mencapai 2481 akseptor (91,92%), sedangkan capaian akseptor KB baru sebesar 218 (8,08%) (Puskesmas Sekapuk, 2018).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Maret 2019 di PMB Sri Rullihari, S.ST., M.Kes di Desa Sekapuk Kecamatan Ujung pangkah Kabupaten Gresik, diperoleh hasil bahwa tidak ada kematian ibu maupun bayi pada tahun 2018. Jumlah Ibu hamil sebanyak 123 ibu hamil. Capaian K1 murni sebanyak 90 orang (73,17%). Capaian K1 akses sebanyak 33 orang (26,83%). Capaian K4 52 orang (42,28%) dengan target 90%. Jumlah ibu bersalin sebanyak 93 orang. Sebanyak 47 ibu bersalin yang melahirkan spontan ditolong oleh bidan dengan presentase 50,54%. Jumlah ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 46 orang (49,46%), dengan tiga diagnosa rujukan tertinggi yaitu ibu dengan *postdate* sebanyak 11 ibu bersalin, ibu dengan ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 10 ibu bersalin, ibu dengan post SC sebanyak 6 ibu bersalin, prolong sebanyak 4 yaitu prolong pada fase laten

sebanyak 2 dan pada fase aktif sebanyak 2, dan preeklamsi sebanyak 2 ibu bersalin. Capaian KF 47 (100%). Capaian KN 47 (100%), dan capaian akseptor KB aktif sebanyak 520 akseptor (88,27%), sedangkan capaian akseptor KB baru sebanyak 61(11,73%) (PMB Sri Rulihari, SST,M.Kes, 2018).

Menurut Prawirohardjo (2016) faktor penyebab AKI di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, abortus dan lain lain. Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yaitu terlalu tua hamil (diatas usia 34 tahun), terlalu muda untuk hamil (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antara kehamilan kurang dari 2 tahun).

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, Pre Eklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak diketahui, dan lain-lain (Syaifuddin, 2014).

Sebagai upaya penurunan AKI di Indonesia, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan BBL minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas / Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya penurunan AKI

dan AKB di fokuskan pada kegiatan promotif dan preventif yaitu dengan jaminan mutu ANC terpadu sesuai standart 14T serta pemberdayaan masyarakat, dengan cara satu ibu hamil satu kader pendamping, dan akan di dampingi mulai dari awal kehamilan sampai masa nifass dan KB. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai hadir sejak tahun 2013 dan bisa diikuti semua kalangan masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain melakukan terobosan (program ICON) yaitu melalui pengembangan fungsi pelayanan Pondok Bersalin Desa (Polindes) menjadi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes), menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang dilakukan melalui pemetaan dengan cara pendataan, pengkajian, atau dengan sistem informasi manajemen tenaga kesehatan, menjaga ketersediaan obat dan vaksin, alokasi dan realisasi anggaran kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), meningkatkan pendataan dan pendampingan pada bumil di wilayah kerja kabupaten/kota dengan melakukan ANC terpadu agar penyakit penyerta pada bumil dapat terdeteksi lebih awal dan dapat kontak dengan petugas/Bidan pada trimester I agar bumil mendapatkan pelayanan yang berkualitas (14 T) dan minimal 1 kali diperiksa oleh dokter (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2018).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang bertugas untuk mendisiplinkan bidan dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditentukan. Selain AMP, program lainnya adalah Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dijalankan oleh kader di setiap kecamatan. Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) beserta Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik mengadakan sosialisasi kegiatan penyelenggaraan Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang merupakan bentuk perhatian masyarakat dan

pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan. Selain itu, pembentukan P4K diwajibkan di setiap desa/kelurahan karena P4K merupakan gerakan bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan utamanya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB dalam rangka peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). diharapkan masyarakat bersama pemerintah mampu bekerjasama dalam rangka penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik, karena tanpa adanya kerjasama yang baik maka program-program tersebut tidak akan bisa berjalan dengan baik (Dinkes Gresik, 2017).

Upaya yang dilakukan di PMB Sri Rullihari. S.ST., M.Kes dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkungan kebidanan dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*), penerapan kartu skor poedji rochjati, pemeriksaan ANC dengan 14T, ANC terpatu, program penakib, pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh kader, kunjungan ibu nifas, dan melaksanakan program yang menjadi tanggung jawab bidan. (PMB Sri Rullihari. S.ST., M,Kes, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, seorang D3 Kebidanan berkewajiban untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of care*) sesuai dengan asuhan yang ada. Asuhan yang tidak dilakukan sesuai standar dapat menyebabkan kejadian patologis sampai dengan kematian yang disebabkan karena tidak terdeteksinya komplikasi sejak dini. saehingga kita mampu menurunkan AKI & AKB.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimana ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB, sehingga penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity of care*?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus sampai

dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rullihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
5. Melakukan asuhan Neonatus pada By “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil aterm, bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan 6 minggu masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes Sekapuk Gresik yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Gresik.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana yaitu 5 bulan mulai Februari sampai Agustus 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktitis

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi Klien Asuhan

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.