

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Semua proses tersebut merupakan suatu tahapan perkembangan manusia yang alamiah atau fisiologis tetapi dalam perjalanannya dapat berkembang menjadi patologis yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan, dimana pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya, oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan dan pemantauan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dimana klien dan tenaga kesehatan harus kooperatif terlibat dalam management pelayanan kesehatan secara terus menerus atau paripurna.

*Continuity of care* merupakan upaya bidan dalam memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyimpangan atau kelainan dengan tujuan melakukan asuhan secara komprehensif pada wanita hamil seoptimal mungkin baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar tidak terjadi penyulit dan komplikasi.

Menurut Sarwono (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 dan 4 terlalu. Tiga terlambat yang dimaksud adalah terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yang dimaksud adalah terlalu tua hamil (di atas usia 34 tahun) terlalu

muda untuk hamil (di bawa usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 angka kematian bayi (AKB) mencapai 24,00/1.000 KH. Di provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 AKB sebesar 23,6/1.000 KH. Pada tahun 2017 AKB menurun sebesar 23,1/1.000 KH (Profil Dinkes Jatim, 2017).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45% per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada masa nifas 0 – 42 hari yaitu 54% atau sebanyak 281 orang. Sementara 25% atau sebanyak 130 orang terjadi ketika ibu hamil dan 21% atau 109 orang ketika bersalin. Sedangkan AKB sebesar 13,4% per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR) yang mencapai 42% atau 1.691 bayi, dan sekitar 25% atau 1.007 bayi dikarenakan asfiksia serta 16% atau 644 bayi 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).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2018 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 96,64% atau 20 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya di dominasi oleh PreEklamsi (PE), dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4,06% atau 84 orang angka kelahiran hidup penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Capaian K1 ibu hamil 96,53% dengan target 98%. Capaian K4 ibu hamil 88,46% dengan target 90%. Capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 92,94% dengan target 100%. Capaian kunjungan nifas (KF) 91,63% dengan target 91%. Capaian kunjungan neonatal (KN) lengkap 96,26% dengan target 95%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 80,8% dengan target 70%, dan akseptor Keluarga Berencana (KB) baru sebesar 89,18% (Dinkes Kab Gresik, 2018).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sekapuk 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 kunjungan nifas (KF) 236 (85%). Capaian kunjungan neonatal (KN) lengkap sebanyak 231 (90%). Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 2481 akseptor (91,92%), sedangkan capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) baru sebesar 218 (8,08%) (Puskesmas Sekapuk, 2018).

Survei pendahuluan yang dilakukan padabulan Maret tahun 2019 di PMB Sri Rullihari, S.ST., M.Kes. Sekapuk 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 (73,17%). Capaian K1 akses sebanyak 33 (26,83%). Capaian K4 52 (42,28%) dengan target 90%. Hasil evaluasi dari data tersebut terdapat kesenjangan antara kunjungan K1 dan kunjungan K4 yaitu sebanyak 69 ibu hamil yang tidak mencapai kunjungan K4. Hal tersebut terjadi karena sebagian dari ibu hamil merupakan penduduk luar wilayah atau penduduk musiman sehingga saat kehamilan sudah memasuki trimester III mereka kembali ke daerahnya masing-masing. Jumlah ibu bersalin sebanyak 93. Sebanyak 47 ibu bersalin yang melahirkan spontan ditolong oleh bidan dengan presentase 50,54%. Jumlah ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 46(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 kunjungan nifas (KF) 47 (100%). Capaian kunjungan neonatus (KN) 47 (100%), dan capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif sebanyak 520 (88,27%), sedangkan capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) baru sebanyak 61(11,73%). Sebagai seorang bidan yang profesional, harus selalu update ilmu pengetahuan & mengikuti regulasi serta mengetahui peran & tanggungjawab bidan. Bidan juga harus berkomitmen dalam melaksanakan

kompetensi yang dimiliki untuk ikut serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB), bidan harus melakukan peningkatan pelayanan antenatal berkualitas sesuai dengan standar asuhan kebidanan (PMB Sri Rulihari, SST,M.Kes. 2018).

Kronologi terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) banyak terjadi karena perdarahan, sedangkan di tahun 2017 sudah berbeda lagi yang menjadi penyebab utama adalah PreEklamsi (PE). Dan pada Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 disebabkan karena Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia, dan pada tahun 2017 tetap sama yang menjadi penyebab utama kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia.

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

Sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (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 Bayi Baru Lahir (BBL) minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas / Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka

Kematian Bayi (AKB) di fokuskan pada kegiatan promotif dan preventif yaitu dengan jaminan mutu Antenatal Care (ANC) terpadu sesuai standart 14T serta pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan ibu hamil oleh kader, satu ibu hamil satu kader pendamping, dan akan di dampingi mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas (Kemenkes RI, 2016).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain Pemprof Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten / Kota membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi sejak tahun 2013. Tugas dari kader tersebut yaitu mendampingi ibu hamil risiko tinggi selama 10 bulan, mulai dari kehamilan, sampai masa nifas. Selain itu, ada pula kader yang ditugaskan untuk memantau tingkat kematian ibu dan bayi yang lahir di setiap posyandu. Selain pembentukan kader, ketua tim penggerak PKK Jatim juga mengadakan forum penurunan kematian ibu dan bayi (Penakib) dan gerakan bersama amankan kehamilan (Gebrak) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi (Dinas Kominfo Jatim, 2015).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang bertugas untuk mendisiplinkan bidan dalam melakukan tugas dan tanggungjawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditentukan. Selain Audit Maternal dan Perinatal (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 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi

(AKB) dalam rangka peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dengan adanya program-program tersebut diharapkan masyarakat bersama pemerintah mampu bekerjasama dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (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 Rulihari, S.ST., M.Kes. dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*, Penerapan kartu Skor Poedji Rochjati, Pemeriksaan ANC dengan 14T, ANC terpadu, program penakib, pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh kader, dan melaksanakan program yang menjadi tanggung jawab bidan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis 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. Sehingga 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 “L” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny “L” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny “L” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny “L” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
5. Melakukan asuhan Neonatus pada Ny “L” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny “L” 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 berdasarkan kompetensi bidan.

### **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 Akademi Kebidanan Delima Persada 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 Maret 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 Praktis**

1. Bagi Lahan Praktek

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.