

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *Contunuity of care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk 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 penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. Indikator yang umum dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko *obstetrik* yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu kehamilan. Kematian ibu atau kematian maternal merupakan kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

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 bawah 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).

Pada Tahun 2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebesar 96,64 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebabnya yaitu *Haemorrhagic Post Partum* (HPP) sebesar 43,75%, eklampsia sebesar 43,75%, jantung sebesar 6,25% dan sepsis sebesar 6,25%. Sedangkan untuk AKB sebesar 4,06 per 1.000 angka kelahiran hidup dari bayi usia 0-6 hari dengan penyebabnya yaitu asfiksia sebesar 41,89%, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 16,22%, sepsis sebesar 6,76%, kelainan konginetal sebesar 20,27% dan dari penyebab lainnya sebesar 14,86%, AKB bayi usia 7-28 hari terdapat 21 kasus yaitu asfiksia 23,81%, sepsis 28,57%, BBLR 19,05% dan kelainan konginetal 23,81%. Adapun cakupan K1 sebesar 96,53% dari target 98%, cakupan pada K4 adalah 86,72% dari target 90%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 92,94% dari target 100%. Cakupan KF mencapai 91,63%

dari target 91%. Cakupan pelayanan KN lengkap mencapai 96,26% dari target 95%. Capaian akseptor KB aktif mencapai 80,8% dengan target 70%. Cakupan pelayanan peserta KB baru sebesar 89,18%.

Data di Puskesmas Menganti, cakupan K1 pada tahun 2018 sebanyak 1252 ibu hamil (93,50%) dari sasaran 1339 ibu hamil. Cakupan K4 sebanyak 1202 ibu hamil (89,77%). Ibu hamil risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 128 ibu hamil (9,56%). Ibu hamil risiko tinggi oleh Nakes sebanyak 155 ibu hamil (11,58%). Komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 282 ibu hamil (105,30%). Persalinan oleh nakes sebanyak 1205 orang (94,21%). Ibu nifas 1207 orang (94,37%). Jumlah keseluruhan KB aktif dibagi jumlah PUS (68%). Suntik 7406 orang (77,6%), Pil 788 orang (58,13%), Kondom 87 orang (24,37%), Implant 462 orang (77,49%), IUD 374 orang (68,4%), MOW 401 orang (72,6), MOP 20 orang (18,57%).

Berdasarkan survey data di PMB Suprapti, S.ST.,M.Kes pada tahun 2018 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Cakupan K1 sebanyak 85 ibu hamil (86,73%) dari sasaran 98 ibu hamil. K4 79 ibu hamil 80,61%. Persalinan oleh Nakes 82 orang (89,13%). Deteksi risiko tinggi oleh masyarakat 6 ibu hamil (6,12%). Risiko tinggi oleh nakes 82 ibu hamil (5,10%). Komplikasi kebidanan yang ditangani 11 ibu hamil (5,10%). Pelayanan ibu nifas 82 ibu nifas (89,13%). Jumlah akseptor KB sebanyak 1016 pasangan usia subur, yang menggunakan KB suntik 624 orang (61,41%), pil 165 orang (16,24%), kondom 2 orang (0,19%), implant 62 orang (6,10%), IUD 16 orang (1,57%), MOW 60 orang (5,90%), MOP 2 orang (0,19%).

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, PreEklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

Upaya yang telah dilakukan Kemenkes melalui pemerintahan membentuk suatu program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan sehingga selama kehamilan dan persalinannya sehat dan selamat. Adapun program-program yang dicanangkan pemerintah yaitu adanya Program Desa Siaga atau yang saat ini sudah diganti dengan ANC Terpadu, Program Pendampingan Bumil Resti oleh kader melalui pendampingan satu ibu hamil didampingi oleh satu kader yang dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Kemudian ada pula Program PENAKIB (Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi) yang dilaksanakan diantaranya dengan beberapa cara yaitu dengan scoring (penilaian) faktor resiko, kunjungan langsung ke SpOG dan SpA, pengadaan kelas ibu hamil, serta Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK).

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 tanggungjawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditentukan. Selain AMP, program lainnya adalah GSI dan 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). Dengan adanya program-program tersebut 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 (Dinas Kominfo Gresik, 2017).

Upaya yang dilakukan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes. dalam rangka ikut serta dalam program penurunan 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.

Sebagai seorang bidan yang profesional, harus selalu update ilmu dengan mengikuti pelatihan, seminar, dan mengikuti regulasi yang ada, serta mengetahui peran dan tanggung jawab sehingga bisa memberikan asuhan sesuai dengan standar. Agar tidak menyebabkan kejadian patologis atau kematian karena tidak terdeteksinya komplikasi sejak dini, upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitative pada tiap siklus kehidupan dan tiap level pelayanan. Hal ini pentingnya di lakukan *continuity of care* pada ibu hami, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*), asuhan ini perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus hingga perencanaan KB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprpti, S.ST., M.Kes Domas Menganti Gresik tahun 2019.

2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes Domas Menganti Gresik tahun 2019.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes Domas Menganti Gresik tahun 2019.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan masa nifas pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes Domas Menganti Gresik tahun 2019.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan *neonatus* pada bayi “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes Domas Menganti Gresik tahun 2019.
6. Mahasiswa mampu melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes Domas Menganti Gresik tahun 2019.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi yang tepat, mengacu pada KEPMENKES RI no. 369 th 2007, tentang kompetensi bidan di Indonesia, bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan AKBID Delima Persada Gresik, di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes Domas Menganti Gresik.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai untuk memberikan asuhan kebidanan semester VI dengan mengacu pada kalender akademik yaitu mulai bulan Maret s/d Agustus 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Akademik

Merupakan panduan dan penerapan khususnya dalam pemberian pelayanan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB, menambah dokumentasi di perpustakaan.

2. Bagi Penulis

Menerapkan teori hasil asuhan kebidanan dan mengimplementasikan kepada klien secara nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan dapat berkontribusi bagi pendidikan kebidanan, terutama tentang pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang up to date tentang pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB untuk tempat penelitian dan pihak yang terlibat.

3. Bagi Pasien/Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB) agar dapat melayani dengan baik dengan adanya pelayanan *continuity of care* sehingga dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit.

