

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses yang normal dan alamiah, namun bisa terjadi komplikasi atau penyulit yang membahayakan ibu dan bayi. Salah satu tugas pelayanan kesehatan adalah memimpin proses kehamilan, persalinan dan nifas berjalan dengan baik tanpa komplikasi sehingga ibu dan bayi dalam keadaan sehat, selain itu petugas kesehatan juga harus memiliki kompetensi kebidanan dalam melaksanakan asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku (Kemenkes, 2015).

Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir (outcome) dari berbagai penyebab langsung maupun tidak langsung. Kejadian kematian di suatu wilayah dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat, di samping seringkali digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan program pembangunan dan pelayanan kesehatan (Dinkes, 2015).

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. Indikator yang umum dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (AKI) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Contunuity of care 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 intesif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyimpangan atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil seoptimal mungkin baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Tujuan Contunuity of care adalah untuk meningkatkan kualitas ibu hamil, persalinan, ibu nifas sampai KB

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 sebanyak 130 orang (25%) dan bersalin sebanyak 109 orang (21%) untuk masa nifas 0-42 hari yaitu sebanyak 281 orang (54%). Sedangkan AKB sebesar 4,06 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR) yang mencapai 1.691 bayi (42%), dan sekitar 1.007 bayi (25%) dikarenakan asfiksia, serta 644 bayi (16%) akibat kelainan bawaan. 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)

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 40,6 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).

Survei pendahuluan di PMB Made Warthi Agung, S.ST. Pada tahun 2018 tidak ada kematian ibu maupun bayi. Jumlah Ibu hamil sebanyak 203 ibu hamil. Cakupan K1 murni sebanyak 109 ibu hamil (53,70%) dan Cakupan K1 Akses sebanyak 94 (46,30%). Cakupan K4 sebanyak 99 ibu hamil (48,77%). Cakupan persalinan di PMB Made Warthi Agung, SST sebesar 228 orang, terdiri dari 172 orang (71,07%) dan 25 tanpa periksa ANC yang melahirkan di PMB Made Warthi Agung, S.ST sedangkan yang dirujuk sebesar 17 orang (28,93%) yang terdiri dari ibu hamil dengan resiko tinggi Pre Eklamsi Berat (PEB) 16 orang, Pre Eklamsi Ringan (PER) 6 orang, Letak Sungsang 7 orang, Ketuban Pecah Dini (KPD) 29 orang, kala 1 memanjang 7 orang, Post Date 5 orang. Cakupan kunjungan nifas sebanyak 203 orang (100%). Jumlah neonatus sebesar 172 neonatus. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN I) sebanyak 147 neonatus (85,46%). Cakupan KN II sebanyak 147 neonatus (85,46%). Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif yaitu sebanyak 1.573 orang, yang terdiri dari akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 986 orang (62,68%), akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 496 orang (31,53%), akseptor KB pil sebanyak 57 orang (3,62%) akseptor KB IUD sebanyak 34 orang (2,16%), dan tidak terdapat akseptor KB implant.

Dari data di atas masalah yang banyak dijumpai di PMB Made Warthi Agung, SST adalah KPD (29 orang) dan PEB (16 orang) . Apabila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan kematian ibu dan kematian bayi.

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 kebidanan, hipertensi dalam kebidanan, perdarahan, aborsi, odema pada wajah dan kaki, janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak diketahui dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

Indonesia sudah melakukan banyak upaya untuk menekan AKI dan AKB antara lain pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS ini berupaya untuk

menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit dan 300 Puskesmas/Balkesmas dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2016).

Upaya yang dilakukan Pemprovinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain Pemprov Jatim yang bekerja sama dengan Kabupaten/Kota membentuk kader pendamping ibu hamil resiko tinggi sejak tahun 2013. Tugas dari kader tersebut yaitu mendampingi ibu hamil resiko tinggi selama 10 bulan, mulai dari kehamilan, sampai masa nifas. Selain itu, ada pula kader yang di tugaskan untuk memantau tingkat kematian ibu dan bayi yang lahir di setiap posyandu. Selain pembentukan kader, ketua tim penggerak PKK Jatim juga mengadakan forum Penakib dan Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (Gebrak) (Dinas Kominfo Jatim, 2015).

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. Selain itu, pembentukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (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). Selain itu pemerintah Kabupaten Gresik juga sudah mulai meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan (Dinas Kominfo Gresik, 2017).

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu, perlu diantisipasi adanya keterbatasan kemampuan untuk menatalaksanakan komplikasi pada jenjang

pelayanan tertentu. Kompetensi petugas, pengenalan jenis komplikasi, dan ketersediaan sarana pertolongan menjadi penentu bagi keberhasilan penatalaksanaan komplikasi yang umumnya akan selalu berada menurut derajat, keadaan dan tempat terjadinya (Affandi, 2017).

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. Oleh karena itu, Sebagai seorang bidan yang profesional, harus selalu update ilmu pengetahuan dan mengikuti regulasi serta mengetahui peran dan tanggung jawab bidan.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) dilakukan untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi baik pada masa kehamilan sampai Nifas, dan Perencanaan KB. Maka dalam penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity Of Care* pada NY "H".

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Contunuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi (KB) yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny "H" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Made Warthi Agung S.ST Kebomas Gresik 2019.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny "H" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Made Warthi Agung S.ST Kebomas Gresik 2019.

3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny “H” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Made Warthi Agung S.ST Kebomas Gresik 2019.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny “H” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Made Warthi Agung S.ST Kebomas Gresik 2019.
5. Melakukan asuhan Neonatus pada Ny “H” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Made Warthi Agung S.ST Kebomas Gresik 2019.
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny “H” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di di PMB Made Warthi Agung S.ST Kebomas Gresik 2019.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan berdasarkan kompetensi bidan.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Made Warthi Agung S.ST Kebomas Gresik yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Akademi Kebidanan Delima Persada Gresik, yang telah mendapatkan izin dari tempat penelitian.

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 mulai Maret sampai dengan Juli 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

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 pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.