

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan alamiah dan normal namun dapat menjadi abnormal, maka dari itu selama masa hamil harus dilakukan pemantauan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin dengan memeriksakan diri secara berkesinambungan. Menurut Kemenkes (2015), keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan di tentukan berdasarkan indikator Angka Kematian Ibu (AKI), maka dari itu ibu hamil merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dengan pelayanan secara *Continuity of Care* dan juga menjelaskan pelayanan mulai hamil, nifas sampai dengan KB.

Dalam proses penekanan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara signifikan diharapkan mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada poin ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dan poin ke 5 adalah menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan. 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 lama, 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).

Sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia pasca 2015 sejalan dengan tujuan ketiga dari SDGs tahun 2015-2030, dengan target yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu pada tahun 2030 mengurangi AKI setidaknya hingga di bawah 70/100.000

kelahiran hidup dan AKB setidaknya hingga 12/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25/1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target SDGs secara maksimal di perlukan *effort*, kebersamaan dan komitmen dari pimpinan daerah dan jajarannya, Bapeda, Organisasi Profesi, Akademisi, Dinkes, Ormas, dan lain-lain (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 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, 2018).

Pada tahun 2018 angka kematian ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 529 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 4.028 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 Keluarga Berencana (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 sebesar 96,64/100.000 (sebanyak 20 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh Pre Eklamsi (PE) dan Angka Kematian Bayi sebesar 4,6/1.000 (sebanyak 84 bayi) kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Capaian K1 96,53% target 98%. Capaian K4 86,72% target 90%. Capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 92,94% target 100%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) 91,63% target 100%. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 96,26% target 100%.

Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 80,8% target 90%, dan akseptor KB baru 89,18% (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2018).

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 Domas Menganti Gresik 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%).

Dari data tersebut, sebagian besar pencapaian sudah sesuai dengan harapan Pemerintah, dimana pencapaian tersebut terjadi karena ibu sudah memahami akan pentingnya mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB. Namun masih ditemukan suatu masalah, yaitu ada beberapa ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin. 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. Apabila tidak dilakukan asuhan pada ibu dan bayi dapat menyebabkan terjadinya penyulit selama proses persalinan, sehingga dari

awal dijelaskan tentang kartu skor Poedji Rochjati untuk mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi (KRT).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Pemakaian buku KIA atau dengan kartu skor poedji rochjati, mengadakan kelas ibu hamil, ANC terpadu, program penakib dengan melalui *whatsapp*, pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh kader dan melaksanakan program yang menjadi tanggung jawab bidan.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*).

1.2 Pembatasan Masalah

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

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, agar ibu hamil sampai dengan nifas tidak terjadi penyulit maupun komplikasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.“L” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan normal pada Ny.”L” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes.

3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny."L" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan masa nifas pada Ny."L" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan neonatus pada bayi Ny."L" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes.
6. Mahasiswa mampu melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada Ny."L" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan menerapkan *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 di masyarakat.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes Desa Domas Kecamatan Menganti Kabupaten 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 Juni 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Akademik

Merupakan panduan dan penerapan *continuity of care* khususnya dalam pemberian pelayanan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB, menambah buku ajar di perpustakaan.

2. Bagi Penulis

Menerapkan teori hasil asuhan kebidanan dan menambah pengalaman 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 asuhan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan dapat berkontribusi pada pelayanan kesehatan, terutama tentang pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan KB.

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 secara *continuity of care* sehingga dapat dilanjutkan bagi petugas selanjutnya.

3. Bagi Pasien/Klien

Sebagai informasi, menambah ilmu pengetahuan dan motivasi bagi klien bahwa pemeriksaan serta pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB dapat terlaksana dengan baik.