

BAB I

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. Menurut Kemenkes (2015), keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan di tentukan berdasarkan indikator Angka Kematian Ibu (AKI), maka dari itu ibu merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dengan pelayanan secara *Continuity of Care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Tujuan *Continuity of Care* adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, janin saat hamil, persalinan dan nifas serta deteksi dini kelainan dan komplikasi pada bayi baru lahir dan neonatus.

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan suatu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada Trimester I (TM I), satu kali pada Trimester II (TM II), sedangkan Trimester terakhir (TM III) sebanyak dua kali (Manuaba, 2014).

AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDG's (Sustainable

Development Goal's). SDG's pada tujuan ke-3, menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia yaitu pada tahun 2030 mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/1000 KH). (Kemenkes RI, 2016).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik 2018, melaporkan AKI sebesar 96,64% atau 20 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya di dominasi oleh PreEklamsia (PE), dan 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 akseptorKeluarga Berencana (KB) aktif mencapai 80,8% dengan target 70% (Data Dinkes dan Dinas KBPP, Gresik).

Di BPM Made Warthi Agung, S.ST. Pada tahun 2018 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Cakupan K1 murni sebanyak 109 (53,70%) ibu hamil dan Cakupan K1 Akses sebanyak 94 (46,30%). Cakupan K4 sebanyak 99 (48,80%) ibu hamil. Cakupan persalinan di BPM Made Warthi Agung, SST sebesar 242 orang, terdiri dari 172 (71,07%) orang melahirkan di BPM Made Warthi Agung, S.ST sedangkan yang dirujuk sebesar 70 (28,93%) orang yang terdiri dari ibu hamil dengan resiko tinggi : PEB sebanyak 16 orang (22,86%), PER sebanyak 6 orang (8,58%), LetSu sebanyak 7 orang (10%), KPD sebanyak 29 orang (41,43%), kala 1 memanjang sebanyak 7 orang (10%), Post Date sebanyak 5 orang (7,15%). Cakupan kunjungan nifas sebanyak 213 orang

(88,02%). Jumlah neonatus sebesar 172 neonatus. Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 147 neonatus (85,47%). Cakupan kunjungan neonatus (KN2) sebanyak 147 neonatus (85,47%). Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) yaitu sebanyak 1.573 orang, yang terdiri dari akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 986 orang (62,69%), akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 496 orang (31,54%), akseptor KB pil sebanyak 57 orang (3,67%), akseptor KB IUD sebanyak 34 orang (2,17%), dan tidak terdapat akseptor KB implan.

Kronologi terjadinya AKI dan AKB juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal. Pada tahun 2016 AKI banyak terjadi karena perdarahan, sedangkan di tahun 2017 sudah berbeda lagi yang menjadi penyebab utama adalah PreEklamsi (PE). AKB tahun 2016 disebabkan karena 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 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 pada tahun 2012 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 minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED) 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. (Data Kemenkes, 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 P4K yang dijalankan oleh kader di setiap kecamatan. Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) beserta Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik mengadakan sosialisasi kegiatan penyelenggaraan 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). 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 didampingi mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas. 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 (Data Dinas Kominfo Gresik, 2018).

Upaya yang dilakukan di BPM untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, penerapan ANC terpadu, deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati, Kartu Prediksi Persalinan Soedarto (KPPS), pengisian lembar

penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh kader, dan penatalaksanaan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN). Lakukan deteksi PER dan PEB selagi ibu hamil yang usia kehamilannya diatas 20 minggu diperlukan pemeriksaan ROT, MAP, dan IMT. Untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan ibu hamil perlu diadakan kelas ibu hamil.

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 Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberika 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 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 kontrasepsi yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di BPM.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.S.T Kebomas Gresik Tahun 2019.

2. Melakukan asuhan persalinan normal pada "Ny. M" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.S.T Kebomas Gresik Tahun 2019.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada "Ny. M" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.S.T Kebomas Gresik Tahun 2019.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada "Ny. M" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.S.T Kebomas Gresik Tahun 2019.
5. Melakukan asuhan Neonatus pada "Ny. M" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.S.T Kebomas Gresik Tahun 2019.
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada "Ny. M" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.S.T Kebomas Gresik 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 "Ny. M" di BPM Made Warthi Agung, S.S.T Kebomas Gresik yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Akademi Kebidanan Delima Persada Gresik, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan pembimbing.

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 mulai Maret 2019 sampai dengan Juli 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalamannya 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 perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.