

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) pada dasarnya merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan. Kematian ibu dapat terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu diberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care*.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan dan menilai tingkat kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu negara yang masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Maka dalam laporan tugas akhir ini asuhan kebidanan yang diberikan pada “Ny. A” dengan menggunakan manajemen asuhan secara *Continuity Of Care* yaitu asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dengan metode studi kasus sejak masa kehamilan sampai dengan masa nifas dengan tujuan untuk mengurangi dan menurunkan jumlah AKI dan AKB selama masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) serta Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan standart asuhan kebidanan.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Selain itu, keadaan ibu sejak pra hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia, Kurang Energi Kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” yaitu Terlalu tua hamil (di atas usia 35 tahun), Terlalu muda untuk hamil (di bawah usia 20 tahun), Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), Terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun). Seperti dikemukakan diatas, kematian ibu diwarnai oleh hal-hal non teknis yang

masuk kategori penyebab mendasar, seperti rendahnya status wanita, ketidakberdayaannya dan taraf pendidikan yang rendah. Hal non teknis ini ditangani oleh sektor terkait diluar sektor kesehatan, sedangkan sektor kesehatan lebih memfokuskan intevensinya untuk mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung dari kematian ibu. Dalam menjalankan fokus intevensinya itu, Departemen Kesehatan tetap memerlukan dukungan dari sektor dan pihak terkait lainnya (Syaifuddin, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 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). Di Kabupaten Gresik pada tahun 2016 sebesar 3,44/1.000 KH, pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 4,06/1.000 KH (Dinkes Kabupaten Gresik, 2018).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan 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 281 orang (54%), 130 orang (21%) dan 109 orang (21%) ketika bersalin. Sedangkan AKB sebesar 428 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. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%. Capaian PN 83,67%. Capaian KN lengkap 97,75% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 63,22% target 60% dan akseptor KB baru 10,4% (Data Dinkes Provinsi Jatim 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2018 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 96,64 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertingginya didominasi oleh Pre Eklamsia (PE) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4,06 per 1.000 kelahiran hidup (sebanyak 84 bayi), penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Capaian K1 96,53% target 98%. Capaian K4 88,46% target 90%. Deteksi Resiko Tinggi oleh Masyarakat 11,83% dan

dideteksi oleh Tenaga Kesehatan 24,06%. Capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 92,94% target 100%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) 91,63%. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 96,26%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 80,8% (Data Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2018).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Balongpanggang Gresik untuk capaian K1 630 orang (92,51%) dan capaian K4 566 orang (83,1%). Jumlah ibu hamil resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 37 orang (27,2%), sedangkan oleh tenaga kesehatan 161 orang (72,8%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 662 orang dan capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 589 orang (96%). Capaian Kunjungan Nifas (KF) 583 orang (96%). Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 586 orang (96%). Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 4864 orang (75%) dari jumlah PUS (Data Puskesmas Balongpanggang, 2018).

Berdasarkan survey data di PMB Nur Masalah, SST pada tahun 2018 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Cakupan K1 sebanyak 552 ibu hamil (95,83%) dari sasaran 576 ibu hamil. K4 sebanyak 480 ibu hamil 83,33% dari sasaran 576 ibu hamil. Persalinan oleh Nakes 480 orang (88,89%) dari sasaran 540 ibu bersalin. Pelayanan ibu nifas 468 ibu nifas (86,67%) dari sasaran 540 ibu nifas. Neonatus resiko tinggi sebanyak 156. KN1 sebanyak 468 bayi (86,67%) dari sasaran 540 dan KN2 sebanyak 456 bayi (84,44%) dari sasaran 540 bayi. Jumlah bayi paripurna sebanyak 444 (82,22%) dari sasaran 540 bayi, balita paripurna 560 bayi (61,53%) dari sasaran 910 balita. Apras (Anak Pra Sekolah) sebanyak 456 anak (82,6%) dari sasaran 552 anak pra sekolah. 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%) (Data PMB, 2018).

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 (Syaifuddin, 2014).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di fokuskan pada kegiatan promotif dan preventif yaitu dengan jaminan mutu Antenatal Care (ANC) terpadu, rumah tunggu kelahiran, persalinan di fasilitas kesehatan, konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif, KN lengkap dan KB pasca persalinan. Revitalisasi posyandu dengan penguatan kelembagaan kelompok kerja operasional (POKJANAL), transformasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Serta pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh kader, satu ibu hamil satu kader pendamping, dan akan di dampingi mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas. (Data Kemenkes, 2016).

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), Program Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (PENAKIB) yang sudah berjalan dan diteruskan dengan terbentuknya ranting IBI, PENAKIB juga melibatkan semua unsur yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB 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).

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, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi. Upaya yang sudah dilakukan di Puskesmas dan PMB Balongpanggung Gresik antara lain yaitu dibentuk nya program P4K, pemeriksaan ANC Terpadu, pendampingan kader untuk ibu hamil yang Resti, kelas ibu hamil, adanya rumah tunggu dan Pemerintah Gresik sudah mempermudah untuk ibu-ibu yang kurang mampu untuk mengurus Jampersal hanya meminta surat keterangan tidak mampu dari Kepala Desa yang mengetahui Bapak Camat tanpa mengetahui DEPSOS sehingga mempermudah ibu hamil yang tidak mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan mendukung penurunan AKI dan AKB (Data PMB & Puskemas, 2017)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berkewajiban untuk mempertahankan dan meningkatkan 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 diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi -berdasarkan *Continuity of care*.

1.3. Tujuan

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 (KB) yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny. A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masalah, S.ST
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny. A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masalah, S.ST
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada “Ny. A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masalah, S.ST
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny. A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masalah, S.ST
5. Melakukan asuhan Neonatus pada By “Ny. A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masalah, S.ST
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada “Ny. A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masalah, S.ST

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil aterm, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), sampai dengan 6 minggu masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Nur Masalah, S.ST 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, BBL, neonatus, ibu nifas,

neonatus dan keluarga berencana.

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