

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana memerlukan pemantauan dan pemeriksaan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang berguna untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, karena pemeriksaan yang optimal sangat membantu untuk penanganan masalah yang ada pada ibu dimasa kehamilan maupun sampai saat persalinan tiba. Semua upaya tersebut dalam rangka untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai indikator kesejahteraan kesehatan yang memadai. Pada dasarnya semua proses tersebut merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas (Affandi, 2015).

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) adalah : Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan berdasarkan hasil (SUPAS) 2016, AKI tercatat 4.912 kasus dan AKB sebesar 32.007 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2016, 32% diakibatkan perdarahan, sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya pre-eklampsia berlanjut eklampsia hingga menyebabkan kematian dan penyebab lain bisa terjadi karena infeksi. Sedangkan faktor penyebab AKB tertinggi terjadi pada bayi yang berusia 0-28 hari disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), bisa karena prematur, dan penyebab lain kematian bayi adalah asfiksia dan infeksi.

Adapun capaian di Indonesia yaitu capaian K1 ibu hamil 100%, capaian K4 85,35% target 74%. Capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 80,61% target 77%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) 84,41% target 84,41%. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 91,14% target 78% dan capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) 74,80% (Kemenkes, 2016).

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2018 dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan yakni tahun 2015 sebesar 89,6/100.000 KH, tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 91/100.000 KH, tahun 2017 kembali mengalami peningkatan 91,92/100.000 KH, dan tahun 2018 masih tergolong tinggi, yakni 91,45/1000 KH. Sedangkan data untuk Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan, yakni tahun 2015 sebesar 24/1.000 KH, tahun 2016 mengalami penurunan 23,6/1.000 KH, tahun 2017 kembali mengalami penurunan sebesar 23,10/1.000 KH, dan tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 13,4/1000 KH.

Di Kabupaten Gresik Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2017 sebanyak 91,72/100.000 KH kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 96,64/100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 5,26/1.000 KH mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 4,06/1.000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gresik tahun 2018 didominasi oleh tiga penyebab utama eklampsi, HPP dan penyakit jantung. Sedangkan penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) didominasi oleh asfiksia, BBLR dan kelainan kongental (Dinkes Kabupaten Gresik, 2018).

Berdasarkan survey data di PMB Made Warthi Agung, SST. Pada tahun 2018 tidak terjadi kematian ibu maupun bayi. Cakupan K1 murni sebanyak (36,09%) 109 ibu hamil dan cakupan K1 akses sebanyak (31,12%) 94 ibu hamil. Cakupan K4 sebanyak (32,78%) 99 ibu hamil. Cakupan persalinan di BPM Made Warthi Agung, SST sebesar 242 orang, terdiri dari 172 orang melahirkan di BPM Made Warthi Agung, SST sedangkan yang di rujuk sebesar 70 orang yang terdiri dari ibu hamil dengan resiko tinggi : PEB (9,09%) 22 orang, LetSu (2,31%) 7 orang, KPD (11,98%) 29 orang, kala 1 memanjang (2,89%) 7 orang, Post Date (2,06%) 5 orang. Cakupan kunjungan

nifas sebanyak (88,01%) 213 orang. Jumlah neonatus sebesar 172 neonatus. Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak (85,46%) 147 neonatus. Cakupan kunjungan neonatus (KN2) sebanyak (85,46%) 147 neonatus. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) yaitu sebanyak 1.573, yang terdiri dari akseptor KB suntik 1 bulan (62,68%) 986 orang, akseptor suntik KB 3 bulan (31,53%) 496, akseptor KB pil (3,62%) 57 orang akseptor KB IUD sebanyak (2,16%) 34 orang, dan tidak terdapat akseptor KB implan.

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” (terlalu muda/tua, sering dan banyak). Seperti dikemukakan diatas, kematian ibu diwarnai oleh hal-hal non teknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti rendahnya status wanita, ketidak berdayaannya dan taraf pendidikan yang rendah. Hal non teknis ini ditangani oleh sektor terkait diluar sektor kesehatan, sedangkan sektor kesehatan lebih memfokuskan intervensinya untuk mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung dari kematian ibu. Dalam menjalankan fokus intervensinya itu, Departemen Kesehatan tetap memerlukan dukungan dari sektor dan pihak terkait lainnya (Syaifudin, 2014)

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 Kementrian 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 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 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 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).

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).

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?

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 yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny “C” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi Agung, SST. Kebomas Gresik Tahun 2019.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny “C” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi Agung, SST. Kebomas Gresik Tahun 2019.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny “C” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi Agung, SST. Kebomas Gresik Tahun 2019.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny “C” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi Agung, SST. Kebomas Gresik Tahun 2019.
5. Melakukan asuhan Neonatus pada By Ny “C” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi Agung, SST. Kebomas Gresik Tahun 2019.

6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny “C” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi Agung, SST. 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 ibu adalah PMB Made Warthi Agung, SST. Kebomas 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.