

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, dan nifas pada dasarnya merupakan suatu kejadian fisiologis yang dialami oleh wanita dalam suatu siklus kehidupan di dunia. Kejadian ini bisa menjadi patologis jika tidak dilakukan pemantauan kehamilan secara berkala. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas supaya tidak terjadi komplikasi yang bisa menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Tujuan *Continuity Of Care* adalah untuk memantau dan mendeteksi dini adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan janin.

Faktor yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) terbagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut misalnya perdarahan, pre-eklampsia atau eklampsia, infeksi, persalinan macet atau abortus. Penyebab tidak langsung adalah akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak 75% kematian ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan pasca persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh, Asfiksia dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada masa nifas (perdarahan post partum, infeksi, aborsi yang tidak aman) 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 23 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR) yang dikarenakan asfiksia dan akibat kelainan bawaan. Cakupan ibu hamil K1 99,44%. Cakupan K4 91,15%. Cakupan PN 95,98%. Cakupan KF 87,36%. Cakupan KN lengkap 107,92%. Cakupan akseptor KB aktif 76,62%, dan akseptor KB baru 9,99%. (Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Pada tahun 2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 83,32/100.000 penyebab tertinggi yaitu Eklamsia (PE). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 3,82/1.000 kelahiran hidup dengan penyebab tertinggi yaitu asfiksia. Adapun Capaian K1 97,74% dengan target 98%. Capaian K4 90,54% dengan target 91%. Capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 93,32% dengan target 100%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) 92,40% target 100%. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 97,14% dengan target 100%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 73,10% dengan target 70% dan akseptor KB baru 9,58%. (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 (73,8%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 662 orang dan capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Dinkes) 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 FUS (Data Puskesmas Balongpanggang, 2018).

Berdasarkan survey pada tanggal 31 Maret 2020, pada tahun 2019 di PMB Nur Masalah, SST bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil tahun 2019 adalah sebanyak 227 orang, Cakupan K1 sebanyak 192 ibu hamil (84,58%). K4 sebanyak 216 ibu hamil (95,15%), Jumlah Persalinan sebanyak 98 orang (43,17%). Pelayanan ibu nifas 98 ibu nifas (43,17%). KN1 sebanyak 132 bayi (93,61%) dari sasaran 141 dan KN2 sebanyak 130 bayi (92,19%) dari sasaran 141 bayi. Jumlah bayi paripurna sebanyak 106 (75,17%) dari sasaran 141 bayi, balita paripurna 84 bayi (80,76%) dari sasaran 104 balita. Apras (Anak Pra Sekolah) sebanyak 78 anak (81,24%) dari sasaran 96 anak pra sekolah. Jumlah akseptor KB

sebanyak 2.414 pasangan usia subur, yang menggunakan KB suntik 2.327 orang (96,39%), pil 29 orang (1,20%), kondom 2 orang (0,08%), implant 50 orang (2,07%), IUD 6 orang (0,24%), MOW 0 orang (0%), MOP 0 orang (0%) (Data PMB Nur Masillah, 2019).

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 (Syarifuddin, 2014).

Komplikasi yang timbul pada ibu hamil dengan Diabetes Melitus (DM), yaitu pre-eklamsia atau eklamsia, komplikasi kardiovaskuler hingga kematian. Pada ibu hamil dengan pre-eklamsia dapat menimbulkan komplikasi diantaranya eklamsia, edema paru, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskuler hingga kematian pada ibu dan kematian janin yang disebabkan oleh premature dan hipoksia pada bayi (Syarifuddin, 2014).

Upaya di Indonesia untuk menekan 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 yang dilakukan pemerintah provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB. Pada tahun 2016 dibentuk desa siaga aktif dan posyandu purnama mandiri (PURI) di setiap desa. Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga menyiapkan Rumah Tinggal Kelahiran (RTK)

di lokasi strategis, di RTK ibu yang akan melahirkan dirawat secara optimal tanpa dimintai biaya atau gratis (Dinkes Prov. Jatim, 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 lainya adalah Gerakan Sayang Ibu (GSI), Program Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (PENAKIB) yang sudah berjalan dan diteruskan dengan melibatkan organisasi IBI di tingkat ranting, PENAKIB, juga melibatkan semua unsur yang berkaitan dengan penurunan AKI, 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, 2018).

Upaya yang dilakukan di PMB Nur Masillah, S.ST 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 PMB Nur Masillah, S.ST antara lain yaitu dibentuknya program P4K, pemeriksaan ANC Terpadu (skrining P4K, skrining bumil resti, Skor KSPR, dan screening PE), 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 DINSOS

sehingga mempermudah ibu hamil yang tidak mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan mendukung penurunan AKI dan AKB (PMB Nur Masillah, 2019).

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 pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah Asuhan *Continuity Of Care* mulai pada Ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan Keluarga Berencana (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 (KB) sudah sejak ANC yang di dokumentasikan 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 Nur Masilah, S.ST
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny. H” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masilah, S.ST
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada “Ny. H” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masilah, S.ST
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny. H” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masilah, S.ST
5. Melakukan asuhan Neonatus pada By “Ny. H” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masilah, S.ST
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada “Ny. H” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masilah, S.ST

## 1.4. Ruang Lingkup

### 1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil aterm, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus, 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 Masilah, S.ST yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Prodi Kebidanan di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah 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, dan keluarga berencana pada bulan Maret sampai dengan Juli 2020.

## 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, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

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, BBL, 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, BBL, 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, BBL, neonatus dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

