

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus. Semua proses tersebut merupakan suatu tahapan reproduksi manusia yang fisiologis tetapi dalam perjalanannya dapat berkembang menjadi patologis yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi setiap saat dan tentunya itu semua adalah sumber morbiditas dan mortalitas. Perlu dilakukan pemeriksaan dan pemantauan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dimana klien dan tenaga kesehatan harus terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus atau paripurna untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang bisa saja terjadi dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin dengan memeriksakan diri secara berkesinambungan mulai sejak masa hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) (Saifuddin, 2014).

AKI dan 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 (Saifuddin, 2014).

Penyebab AKI dan AKB harus ditekan seminimal mungkin untuk mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada poin ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi ibu dan bayi, dengan target pada tahun 2030 mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab terbanyak kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan.

AKB tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 99,44%. Sedangkan cakupan K4 adalah 91,15%. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi 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 1000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat 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 KB aktif 63,22% target 60% dan akseptor KB baru 10,4% (Dinkes Prov. Jatim 2019).

Pada tahun 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebesar 83,32 per 100.000 kelahiran hidup yang penyebab teringginya didominasi oleh Pre Eklampsia (PE) dan AKB sebesar 3,82 per 1000 kelahiran hidup (sebanyak 17 bayi) Capaian K1 97,74% target 98%. Capaian K4 90,54% target 90%. Capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 92,94% target 100%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) 92,40% target 100%. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 97,14% target 100%. Capaian Keluarga Berencana (KB) aktif 73,10% target 70%. Akseptor Keluarga Berencana (KB) baru 9,58% (Dinkes Gresik, 2019).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kebomas Gresik untuk capaian K1 313 orang (81,5%) dan capaian K4 267 orang (69,5%). Jumlah ibu bersalin

sebanyak 366 orang dan capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 301 orang (82,2%). Capaian Kunjungan Nifas (KF) 293 orang (80,1%). Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 293 orang (80,1%). Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 2864 orang (75%) dari jumlah PUS (Data Puskesmas Kebomas, 2019).

Berdasarkan data di BPM Made Warthi, S.ST tahun 2019 cakupan K1 210 orang (71,5%), K4 167 orang (59,5%), persalinan oleh tenaga kesehatan 201 orang (62,2%) , pelayanan nifas KF-1 191 (49,7%) sampai KF-4 178 (32,7%), KN 1 murni 210 (71,5%) dan KN 2 210 (71,5%), telah mencapai target. Akseptor KB aktif 1.570 orang. Suntik KB 1 bulan 676 orang (43.06%), Suntik KB 3 bulan 530 orang (33,75%), KB pil 343 orang (21,84%), KB implant 24 orang (1.52%). Kehamilan Risiko Tinggi Hipertensi 27 orang, Pre Eklampsia Ringan (PER) 5 orang, *postdate* 2 orang, anemia 2 orang, dan KEK 2 orang.

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 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 yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014).

Indonesia sudah melakukan banyak upaya untuk menekan AKI dan AKB antara lain pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai hadir sejak tahun 2013 dan bisa diikuti semua kalangan masyarakat Indonesia (Kemenkes, 2017).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain melakukan terobosan (program

ICON) yaitu melalui pengembangan fungsi pelayanan Pondok Bersalin Desa (polindes), menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang dilakukan melalui pemetaan dengan cara pendataan, pengkajian, atau dengan sistem informasi manajemen tenaga kesehatan, menjaga ketersediaan obat dan vaksin, alokasi, anggaran dan kesehatan melalui jaminan Kesehatan Nasional (JKN), meningkatkan pendataan dan pendampingan di wilayah kerja kabupaten/kota dengan melakukan ANC terpadu agar penyakit penyerta pada bumil dapat terdeteksi lebih awal dan dapat kontak dengan petugas/ Bidan pada trimester 1 agar bumil mendapatkan pelayanan yang berkualitas (14T) dan minimal 1 kali periksa oleh dokter (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP). 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) dan pembentukan P4K. 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).

Upaya yang dilakukan di BPM Made Warthi, S.ST dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkungan kebidanan

dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*), penerapan kartu Skor Poedji Rochjati, pemeriksaan ANC dengan 14T, ANC terpadu, program PENAKIB, pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh kader, kunjungan ibu nifas, dan melakukan program yang menjadi tanggung jawab bidan (BPM Made Warthi, S.ST, 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.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup 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.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi (KB) yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. Y dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi, SST
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny. Y dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi, SST
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. Y dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi, SST
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny. Y dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi, SST
5. Melakukan asuhan neonatus pada bayi Ny. Y dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi, SST

6. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. Y dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi, SST

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1. 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

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, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi Klien Asuhan

Sebagai informasi dan motivasi bagi pasien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

