

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan, dimana pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas yang sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya, sehingga dapat memberikan bayi yang sehat, ibu sehat, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena kesehatan pada ibu sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang, sehingga dari ibu yang sehat mencetak bayi yang sehat pula.

Pelayanan Perawatan pada masa hamil sampai nifas harus dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang salah satu tujuannya yakni untuk Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahansera perlu diwaspadai terjadinya hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, karena proses kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas, dan Keluarga Berencana pada dasarnya merupakan suatu kejadian fisiologis yang dapat berkembang menjadi patologis dengan membahayakan jiwa ibu dan bayi (Prawirohardjo,2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 Angka Kematian Ibu (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. Angka Kematian Bayi (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. Cakupan K4 sebesar 88,03% dengan target 85%. Capaian Persalinan oleh Nakes (PN) sebesar 86,28% dengan target 85%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) sebesar 85,92% dengan target 85%. Capaian kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) sebesar 91,39% dengan target keduanya yaitu 90%. Akseptor Keluarga Berencana KB Aktif 63,27% target 60% (Data Kemenkes RI , 2018).

Pada tahun 2018 angka kematian ibu 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 penyebab lain-lain sebanyak 32,57% atau 170 orang, Pre Eklamsia/Eklamsia yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,80% atau sebanyak 119 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi (AKB) disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 99,44% target 95%. Capaian K4 89,90% target 76%. Capaian PN 95,98% dengan target 80%. Capaian KF 87,36% dengan target 80%. Capaian KN lengkap 107,92% target 97%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 76,62% target 60%, dan akseptor KB baru 9,99% dengan target 10% (Data Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2019 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 83,32/100.000 (sebanyak 20 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh PreEklampsia (PE) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38,20/1.000 (sebanyak 17 bayi) kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Capaian K1 97,74% target 98%. Capaian K4 90,54% target 91%. Capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 93,32% target 90%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) 92,40% target 90%. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 97,14% target 95%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 73,10% target 70% dan akseptor KB baru 9,58% dengan target 10% (Dinkes Kab. Gresik, 2019).

Berdasarkan data di Puskesmas Menganti, cakupan K1 pada tahun 2019 sebanyak 1.345 ibu hamil (99,34%) dari sasaran 1354 ibu hamil dengan target 95%. Cakupan K4 sebanyak 1.284 ibu hamil (94,83%) dengan target 95%. Ibu hamil risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 168 ibu hamil (12,41%). Ibu hamil risiko tinggi oleh nakes sebanyak 170 ibu hamil (12,56%). Komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 169 ibu hamil (62,41%). Persalinan oleh nakes (PN) sebanyak 1.287 orang (100,55%) dari sasaran 1.280 ibu bersalin dengan target 100%. Persalinan oleh fakes sebanyak 1.287 orang (100,55 %) dari sasaran 1.280 ibu bersalin dengan target 100%. Capaian kunjungan Ibu nifas (KF) 1.287 orang (100,55 %) dengan target 100%. Capaian KN lengkap sebanyak 1.297 bayi (105,28%) dengan target 100%. Jumlah keseluruhan PUS yakni 13.289 pasangan.

Peserta KB aktif sebanyak 9.290 peserta (69,91%) dengan target 70%, Suntik 7.635 orang (82,2%), Pil 345 orang (3,7%), Kondom 44 orang (0,5%), Implant 464 orang (5,0%), IUD 473 orang (5,1%), MOW 314 orang (3,4%), MOP 15 orang (0,2%) (Data Puskesmas Menganti, 2019)

Berdasarkan survey data di PMB Rowani, Amd.Keb Sidojukung Menganti Gresik pada tahun 2019 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Cakupan K1 sebanyak 126 ibu hamil (99,21%) dari sasaran 127 ibu hamil. K4 sebanyak 121 ibu hamil (95,28%). Persalinan oleh Nakes (PN) sebanyak 128 orang (108,47%) dari sasaran 118 ibu bersalin. Deteksi risiko tinggi oleh masyarakat yakni 9 ibu hamil (7,09%). Risiko tinggi oleh nakes sebanyak 10 ibu hamil (7,87%). Komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 19 ibu hamil (23,18%). Capaian pelayanan kunjungan ibu nifas (KF) yakni 129 ibu nifas (109,32%). Capaian Kunjungan Neonatus Lengkap (KN lengkap) sebanyak 127 bayi (102,1%). Jumlah akseptor KB sebanyak 931 pasangan usia subur (81,77%), 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 Rowani, 2019).

Faktor penyebab AKI di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus lama, abortus, dan lain-lain. Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat dan 4 terlalu. Tiga terlambat yang dimaksud adalah terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yang dimaksud adalah terlalu tua hamil (diatas usia 34 tahun) terlalu muda untuk hamil (di bawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) dan terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun) (Prawirohardjo, 2016).

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya faktor risiko termasuk risiko rendah, tinggi, sangat tinggi hingga yang dapat mendeteksi 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 perdarahan, partus lama, hipertensi dalam kehamilan, abortus, PreEklamsia (PE), janin

meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, kurangnya energi kronis (KEK) yang menyebabkan bayi BBLR, Kurangnya pemenuhan asam folat yang menyebabkan bayi tersebut terdapat cacat bawaan (Syarifuddin, 2014).

Banyak upaya yang dilakukan di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB mulai di tingkat masyarakat, peningkatan kualitas pelayanan di tingkat primer dan rumah sakit, memperkuat jejaring rujukan, meningkatkan akses, dan pembiayaan jaminan kesehatan namun belum mendapatkan hasil yang optimal. Kementerian Kesehatan R.I. bekerja sama dengan Pemerintah Amerika Serikat melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) dengan mencanangkan program USAID Jalin untuk menurunkan AKI dan AKB (Suara.com, 2018). Dalam RAKERNAS Dirjen Kesmas memaparkan strategi penurunan AKI dan AKB yaitu dengan adanya ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas, peningkatan penggunaan layanan, pemanfaatan JKN, tata kelola berbasis Kab/Kota atau wilayah regional, masyarakat melakukan GERMAS, dan terlaksananya PIS-PK (Kemenkes RI, 2019).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain Pemprov Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten atau Kota membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi. Tugas dari kader tersebut yaitu mendampingi ibu hamil risiko tinggi selama 10 bulan, mulai dari kehamilan, sampai masa nifas. Selain itu, ada pula kader yang ditugaskan untuk memantau tingkat kematian ibu dan bayi yang lahir di setiap posyandu. Selain pembentukan kader, ketua tim penggerak PKK Jawa Timur juga mengadakan forum penurunan kematian ibu dan bayi (Penakib) dan gerakan bersama amankan kehamilan (Gebrak) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi (Dinas Kominfo 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 tanggungjawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditentukan. Selain Audit Maternal dan Perinatal (AMP), program lainnya adalah Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (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 atau 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 SDM. Dengan adanya program-program tersebut diharapkan masyarakat bersama pemerintah mampu bekerjasama dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Gresik, karena tanpa adanya kerjasama yang baik maka program-program tersebut tidak akan bisa berjalan dengan baik (Dinkes Kab Gresik, 2019).

Upaya yang dilakukan di PMB Rowani, Amd. Keb yakni 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (PMB Rowani, 2019).

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, 2015).

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB, maka dalam pelaksanaan *Continuity of care* pada penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

## **1.3 Tujuan Penyusunan Proposal 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 alat kontrasepsi (KB) yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny.“S” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb tahun 2020.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny.“S” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb tahun 2020.
3. Melakukan asuhan bayibaru lahir pada Ny.“S” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb tahun 2020.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny.“S” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb tahun 2020..
5. Melakukan asuhan Neonatus pada By Ny.“S” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb tahun 2020.
6. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.“S” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb tahun 2020.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil aterm, ibu 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 Rowani, Amd. Keb yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana yaitu 5 bulan mulai Maret sampai Juli 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Penulis**

Menambah wawasan sebagai peningkatan skill yang berkompetensi dalam asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru

lahir, nifas, neonatus, dan 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 secara nyata dalam peningkatan skill dilapangan atau lahan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, 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 pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan terutama pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

