

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan. Sehingga seorang ibu perlu mendapatkan prioritas dalam pelayanan kesehatan sebagai upaya pemenuhan asuhan yang berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (Astuti, et al., 2017)

*Continuity of care* merupakan upaya bidan dalam memberikan asuhan yang berkelanjutan, dengan tujuan mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Serta dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyimpangan atau kelainan dengan melakukan asuhan secara komprehensif pada wanita hamil seoptimal mungkin baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Astuti et al., 2017))

Menurut Sarwono (2016), faktor penyebab Angka Kematian Ibu (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 (di atas 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).

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 24/1.000 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%. Capaian persalinan oleh Nakes (PN) sebesar 86,28%. Capaian kunjungan Nifas (KF) sebesar 85,92%. Capaian kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebesar 97,36% dan KN lengkap sebesar 91,39%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 63,27% dengan target 60% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 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 penyebab lain-lain sebanyak 32,57% atau 170 orang, pre Eklamsia/Eklamsia yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,08% atau sebanyak 119 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. AKI pada posisi 23/1.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak 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%. Capaian KN lengkap 107,92% target 97%. Capaian akseptor KB baru 9,99% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018)

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2019 melaporkan AKI sebesar 20 orang (83,32/100.000) kelahiran hidup yang penyebab tertingginya di dominasi oleh PreEklamsia (PE), dan AKB sebesar 17 orang (3,82/1.000) angka 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% (Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2019)

Berdasarkan Data di Puskesmas Menganti, cakupan K1 pada tahun 2019 sebanyak 1.345 ibu hamil (99,34%) dari sasaran 1.354 ibu hamil. Cakupan K4

sebanyak 1.284 ibu hamil (94,83%). Ibu hamil risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 168 ibu hamil (12,41%). Ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 170 ibu hamil (12,56%). Komplikasi kebidanan yang di tangani sebanyak 169 ibu hamil (62,41%). Persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.287 orang (100,55%). Dari sasaran 1.280 ibu bersalin. Persalinan oleh fasilitas kesehatan sebanyak 1287 orang (100,55%). Dari sasaran 1.280 ibu bersalin. Ibu nifas 1.287 orang (100,55%). Jumlah keseluruhan Pasangan Usia Subur (PUS) yakni 13.289 pasangan. Peserta KB aktif sebanyak 9.290 peserta (69,91%), 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%).

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 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%). Pelayanan ibu nifas yakni 129 ibu nifas (109,32%). Pelayanan ibu nifas 82 ibu nifas (89,13%). 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 Rowani, Amd.Keb, 2019)

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi, Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul diantaranya adalah anemia pada kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, aborsi, PreEklamsi (PE) atau eklamsia, odema pada wajah dan kaki, janin meninggal dalam rahim, Asfiksia pada BBL, adanya penyakit yang tidak diketahui, dan lain sebagainya (Saifuddin, 2014)

Upaya yang dilakukan di PMB Rowani, Amd.Keb untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai standart pada

ibu hamil, penempelan stiker P4K, deteksi dini ibu hamil dengan penilaian kartu skor Poedji Rochdjati (KSPR), ANC Terpadu, pelaksanaan program penurunan angka kematian ibu dan bayi (PENAKIB) dan kelas ibu hamil, serta Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK). Di PMB juga dilakukan pengisian lembar penampisan pada ibu yang akan melahirkan, dan penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh kader, penatalaksanaan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Lakukan deteksi PER dan PEB selagi ibu hamil yang usia kehamilannya diatas 20 minggu diperlukan pemeriksaan ROT, MAP, IMT. Untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan ibu hamil perlu diadakan kelas ibu hamil, Demikian dengan ibu nifas dilakukan pemantauan selama masa nifas yaitu melakukan kontrol sesuai standart dan dilakukan kunjungan rumah.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berkewajiban untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai keluarga berencana dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of care*). Asuhan yang tidak dilakukan sesuai standar dapat menyebabkan kejadian patologis sampai dengan kematian yang disebabkan karena tidak terdeteksinya komplikasi sejak dini. Sehingga kita dapat mencegah dengan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dalam terwujudnya paradigma yang sehat.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB, berdasarkan *Continuity Of Care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP, agar ibu hamil sampai dengan nifas tidak terjadi penyulit maupun komplikasi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

*Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan.

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny."S" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd.Keb Sidojanguk Menganti Gresik tahun 2020
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan normal pada Ny."S" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd.Keb Sidojanguk Menganti Gresik tahun 2020
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan masa nifas pada Ny."S" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd.Keb Sidojanguk Menganti Gresik tahun 2020
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan neonatus pada bayi Ny."S" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd.Keb Sidojanguk Menganti Gresik tahun 2020
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada Ny."S" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd.Keb Sidojanguk Menganti Gresik tahun 2020

#### **1.4 Ruang Lingkup**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan menerapkan *continuity of care* mulai hamil aterm, bersalin, bayi baru lahir, sampai 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 Menganti Gresik yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan 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, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana yaitu 5 bulan mulai Maret sampai Juli 2020.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

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

2. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman dan mengimplementasikan secara nyata kepada klien serta meningkatkan kompetensi tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Kebidanan

Menciptakan bidan yang terampil, profesional dan mandiri dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkontribusi pada pelayanan kesehatan, terutama tentang pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara *continuity of care* diharapkan dapat menambah pengetahuan yang *up to date* tentang pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan KB.

3. Bagi Pasien/Klien

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 KB dapat mengantisipasi bila ada kelainan maupun penyulit