

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *Contunity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak dengan melakukan deteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2015).

Tujuan deteksi dini resiko adanya gejala dan tanda bahaya selama kehamilan adalah upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil serta meningkatkan sektor kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi di Indonesia. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2018).

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 macet, 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 bawa usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia hingga tahun 2018, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 per hari. Penyebab terbanyak kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca salin, infeksi, dan pre-eklamsia atau eklamsia. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi

185 per hari. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh BBLR dan asfiksia (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan profil Kemenkes Jatim tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur 2018 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 AKI pada tahun 2018 adalah terjadi pada masa 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 13,4% per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat 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 Keluarga Berencana (KB) aktif 63,22% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4% (Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Berdasarkan Riskesdes Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2019 melaporkan AKI sebesar 83,32 per 100.000 (sebanyak 20 orang) kelahiran hidup yang penyebabnya yaitu pre-eklamsi. Sedangkan untuk AKB sebesar 3,82 per 1.000 (sebanyak 17 bayi) kelahiran hidup, penyebab tertinggi yaitu asfiksia. Adapun cakupan K1 sebesar 97,74% dari target 98%, cakupan pada K4 adalah 90,54% dari target 91%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 93,32% dari target 100%. Cakupan KF mencapai 92,40% dari target 100%. Cakupan pelayanan KN lengkap mencapai 97,14% dari target 100%. Capaian akseptor KB aktif mencapai 73,10% dengan target 70%. Cakupan pelayanan peserta KB baru sebesar 9,58% (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2019).

Data Puskesmas Menganti cakupan K1 pada tahun 2019 sebanyak 1345 ibu hamil (99,33%). Cakupan K4 sebanyak 1284 ibu hamil (94,83%). 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 sebanyak 1287 orang (100,55%). Ibu nifas 1287 orang (100,55%). Jumlah keseluruhan KB

aktif dibagi jumlah PUS (68%). Suntik 7406 orang (77,60%), Pil 788 orang (58,13%), Kondom 87 orang (24,37%), Implant 462 orang (77,49%), IUD 374 orang (68,40%), MOW 401 orang (72,60%), MOP 20 orang (18,57%).

Berdasarkan survey data di PMB Rowani, Amd. Keb pada bulan Januari sampai Desember 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%). Jumlah persalinan sebanyak 128 orang. Capaian pelayanan KF yakni 129 orang. Capaian kunjungan neonatus lengkap sebanyak 127 bayi. Jumlah akseptor KB yang menggunakan suntik 624 orang, pil 165 orang, kondom 2 orang, implant 62 orang, dan IUD 16 orang (PMB Rowani, 2019).

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang tidak dilakukan secara keseluruhan akan mengakibatkan dampak tidak terdeteksinya komplikasi secara dini sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, PreEklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

Kasus Bayi Baru Lahir (BBL) dengan asfiksia dapat menimbulkan komplikasi seperti: apneu, pneumonia, hipoglikemia, hipokalsemia, bahkan kematian. Pada kasus BBL dengan kelainan konginetal dapat menimbulkan komplikasi seperti mulai dari infeksi, hingga kematian (Prawirohardjo, 2018).

Kemenkes telah melakukan banyak upaya untuk menurunkan AKI dan AKB melalui pemerintahan dengan membentuk suatu program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan sehingga selama kehamilan dan persalinannya sehat dan selamat. Adapun program-program yang dicanangkan pemerintah yaitu adanya Program Desa Siaga atau yang saat ini sudah diganti dengan ANC Terpadu, Program Pendampingan Bumil Resti oleh kader melalui pendampingan satu ibu hamil didampingi oleh satu kader yang dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Kemudian ada pula Program PENAKIB (Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi) yang dilaksanakan diantaranya dengan beberapa cara yaitu dengan scoring (penilaian)

faktor resiko, kunjungan langsung ke SpOG dan SpA, pengadaan kelas ibu hamil, serta Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) (Dinkes Jatim, 2018).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP), Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan P4K yang dijalankan oleh kader di setiap kecamatan. 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).

Upaya yang dilakukan di PMB Rowani, Amd. Keb. dalam rangka ikut serta dalam program penurunan AKI dan AKB antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup 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, dan melaksanakan program yang menjadi tanggung jawab bidan (PMB Rowani, 2019).

Sebagai seorang bidan yang profesional, harus selalu menambah ilmu dengan mengikuti pelatihan (APN, MU, CTU, dsb), seminar, dan mengikuti regulasi yang ada, serta mengetahui peran dan tanggung jawab sehingga bisa memberikan asuhan sesuai dengan standar. Agar tidak menyebabkan kejadian patologis atau kematian karena tidak terdeteksinya komplikasi sejak dini, upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan tiap level pelayanan. Hal ini pentingnya di lakukan *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*), asuhan ini perlu dilakukan untuk mengetahui secara dini apabila terjadi kelainan dan mencegah komplikasi yang

mungkin terjadi baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus hingga perencanaan KB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny.D” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny.D” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny.D” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny.D” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb
5. Melakukan asuhan *neonatus* pada bayi “Ny.D” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny.D” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi yang tepat, mengacu pada KEPMENKES RI No. 369 th 2007, tentang kompetensi bidan di Indonesia, bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktik yang telah memiliki MOU dengan Universitas Muhammadiyah

Gresik Fakultas Kesehatan Prodi DIII Kebidanan di PMB Rowani, Amd. Keb Sidojukung Menganti Gresik.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai untuk memberikan asuhan kebidanan semester VI dengan mengacu pada kalender akademik yaitu mulai bulan Maret sampai Juni 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Akademik

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 KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Penulis

Menerapkan teori hasil asuhan kebidanan dan mengimplementasikan kepada klien secara nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan dapat berkontribusi bagi pendidikan kebidanan, terutama dalam peningkatan mutu pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*.

2. Bagi Tempat Pelayanan

Hasil pelaksanaan *continuity of care* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang up to date tentang pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB untuk tempat penelitian dan pihak yang terlibat.

3. Bagi Pasien/Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil,

bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB) agar dapat melayani dengan baik dengan adanya pelayanan *continuity of care* sehingga dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit.



