

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Proses reproduksi dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB diharapkan terjadi secara fisiologi, namun kemungkinan keadaan tersebut dapat berubah menjadi patologis dan mengancam jiwa ibu dan bayi. Untuk itu diperlukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan berkualitas.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus 2016, AKI tercatat 4.912 kasus dan AKB sebesar 32.007 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2018, 32% diakibatkan perdarahan. Sedangkan faktor penyebab AKB tertinggi terjadi pada bayi yang berusia 0-28 hari disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Table 1.1 Capaian pelayanan kesehatan di Indonesia

Indikator	Target	Capaian
Kunjungan K1	100%	100%
Kunjungan K4	74%	85,35%
Persalinan oleh tenaga medis	84,41%	80,41%
Kunjungan Nifas	84,41%	84,41%
Kunjungan Neonatus	78%	91,14%
Keluarga Berencana	74,80%	74,80%

(Riskesmas, 2010).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 diantaranya perdarahan, pre eklamsia. Sedangkan AKB sebesar 23 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab

terbanyak kematian bayi terjadi pada periode neonatal (0-28 hari). Capaian ibu hamil K1 99,44%. Capaian K4 91,15%. Capaian PN 95,6%. Capaian KN lengkap 107,92% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 63,22% dan akseptor KB baru 10,4% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik 2018 melaporkan Angka Kematian Ibu sebesar 83,32/100.000 (sebanyak 20 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh PreEklamsia (PE) dan Angka Kematian Bayi sebesar 3,82/1.000 (sebanyak 17 bayi ) kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Adapun capaian pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Gresik adalah sebagai berikut :

Table 1.2 Capaian pelayanan kesehatan di Kabupaten Gresik

Indikator	Target	Capaian
Kunjungan K1	98%	97,74%
Kunjungan K4	91%	90,54%
Persalinan oleh tenaga medis	100%	92,94%
Kunjungan Nifas	100%	92.40%
Kunjungan Neonatus	100%	97,14%
Keluarga Berencana aktif	70%	73,10%
Keluarga Berencana baru	70%	9,58%

(Data Dinkes dan Dinas KBPP, 2018).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kebomas Gresik pada tahun 2018 jumlah ibu hamil mencapai 258 ibu hamil. Capaian K1 sebanyak 256 (99%). Capaian K4 242 (84%), dan jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 30 (10%). Capaian persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebanyak 236 (56%). Capaian KF 236(85%). Capaian KN lengkap sebanyak 231 (90%). Capaian akseptor KB aktif mencapai 218(8,08%) (Puskesmas Kebomas, 2018).

Di BPM Made Warti Agung, S.ST. Pada tahun 2018 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Adapun capaian pelayanan kesehatan yang ada di BPM Made Warti Agung, S.ST. adalah sebagai berikut :

Table 1.3 Capaian pelayanan kesehatan di BPM Made warti agung SST

Indikator	Capaian
Kunjungan K1 Murni	109 orang
Kunjungan KI Akses	97 orang
Kunjungan K4	99 orang
Persalinan di BPM	174 orang
Persalinan dirujuk	65 orang
PEB	22 orang

LETSU	7 orang
KPD	29 orang
Kala 1 memanjang	7 orang
Kunjungan Nifas	213 orang
Kunjungan Neonatus 1 dan 2	147 orang
Keluarga Berencana	1573 orang
KB suntik 1 bulan	986 orang
KB suntik 3 bulan	496 orang
KB Pil	57 orang
KB IUD	34 orang

(BPM Made Warti, 2018).

Kronologi terjadinya AKI dan AKB juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal. Pada tahun 2017 AKI banyak terjadi karena perdarahan, sedangkan di tahun 2018 sudah berbeda lagi yang menjadi penyebab utama adalah PreEklamsi (PE). AKB tahun 2017 disebabkan karena BBLR dan asfiksia, dan pada tahun 2018 tetap sama yang menjadi penyebab utama kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia.

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya 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 anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, PreEklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2016).

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 ,Gerakan Sayang Ibu (GSI) , P4K yang dijalankan oleh kader di setiap kecamatan serta kelas ibu hamil yang dipandu bidan desa. Selain itu, pembentukan P4K diwajibkan di setiap desa/kelurahan karena P4K, Kelas Ibu hamil. 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 Dinkes dan Dinas KBPP, 2018).

Upaya yang dilakukan di BPM Made Warti Agung, S.ST. untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, penerapan ANC terpadu, deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati, Kartu Prediksi Persalinan Soedarto (KPPS), pengisian lembar penapisan pada ibu yang akan melahirkan, pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh kader, dan penatalaksanaan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN). Melakukan deteksi PER dan PEB selagi ibu hamil yang usia kehamilannya dibawah 20 minggu diperlukan pemeriksaan ROT, MAP, dan IMT. Untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan ibu hamil perlu diadakan kelas ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan 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 & mengikuti regulasi serta mengetahui peran & tanggung jawab bidan.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

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

## **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) yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk Varney.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny. R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Made Warti Agung, SST
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny.R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Made Warti Agung, SST
3. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny. R ” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Made Warti Agung, SST
4. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada “Ny.R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ny Made Warti Agung, SST
5. Melakukan asuhan Neonatus pada By “Ny.R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Made Warti Agung, SST
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada “Ny.R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Made Warti Agung, SST

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil aterm, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), sampai dengan 6 minggu masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

### **1.4.1 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Made Warti Agung, SST yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Gresik.

### **1.4.2 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana yaitu mulai bulan Maret sampai Mei 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuty of care* pada

ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, 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 supaya 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 bisa 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, bayi baru lahir, nifas, BBL. neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

Penyebab kematian ibu sejak dahulu tidak banyak berubah, yaitu perdarahan, eklamsia, komplikasi aborsi, partus macet, dan sepsis, perdarahan yang berlangsung.