

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses yang normal dan alamiah, namun bisa terjadi komplikasi atau penyulit yang membahayakan ibu dan bayi. Agar hal itu tidak terjadi ibu harus memeriksakan dirinya secara berkala pada tenaga kesehatan yang ada. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu diberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin saat hamil, persalinan dan nifas serta deteksi dini kelainan dan komplikasi pada bayi baru lahir dan neonatus (Astuti, et al., 2017).

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 terjadi pada masa nifas 0-42 hari yaitu 281 orang (54%). Sementara sebanyak 130 orang (25%) terjadi ketika ibu hamil dan 109 orang (21%) ketika bersalin. Sedangkan AKB sebesar 4.028 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR) yang mencapai 1.691 bayi (42%), dan sekitar 1.007 bayi (25%) dikarenakan asfiksia serta 644 bayi (16%) 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% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 angka kematian bayi (AKB) mencapai 24,00/1.000 KH. Di provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 AKB sebesar 2,36/1.000 KH. Pada tahun 2017 AKB menurun sebesar 2,31/1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2019, melaporkan AKI sebesar 20 orang (83,32/100.000) kelahiran hidup yang penyebab tertingginya

di dominasi oleh PreEklamsi (PE), dan AKB sebesar 17 orang (3,82/1.000) angka kelahiran hidup penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Capaian K1 ibu hamil 97,74% dengan target 98%.Capaian K4 ibu hamil 90,54% dengan target 91%. Capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 93,32% dengan target 100%. Capaian kunjungan nifas (KF) 92,40% dengan target 100%. Capaian kunjungan neonatal (KN) lengkap 97,14% dengan target 100%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 73,10% dengan target 100%, dan akseptor Keluarga Berencana (KB) baru sebesar 9,58% (Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2019).

Di PMB Ni Made Warthi, S.ST. Pada tahun 2019 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Cakupan K1 murni sebanyak 109 ibu hamil (53,70%) dan Cakupan K1 Akses sebanyak 94 ibu hamil. Cakupan K4 sebanyak 99 ibu hamil (48,80%). Cakupan persalinan di PMB Ni Made Warthi, S.ST. sebesar 242 orang, terdiri dari 172 orang melahirkan (71,07%) di BPM Ni Made Warthi, S.ST., sedangkan yang dirujuk sebesar 70 orang (28,93%) yang terdiri dari ibu hamil dengan resiko tinggi : PEB 16 orang (22,86%), PER 6 orang (8,58%), LetSu 7 orang (10%), KPD 29 orang (41,43%), kala 1 memanjang 7 orang (10%), Post Date 5 orang (7,15%). Cakupan kunjungan nifas sebanyak 213 orang (88,02%). Jumlah neonatus sebesar 172 neonatus. Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 147 neonatus (85,47%). Cakupan kunjungan neonatus (KN2) sebanyak 147 neonatus (85,47%). Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) yaitu sebanyak 1.573 orang, yang terdiri dari akseptor KB suntik 1 bulan 986 orang (62,69%), akseptor KB suntik 3 bulan 496 orang (31,54%), akseptor KB pil 57 orang (3,67%) akseptor KB IUD sebanyak 34 orang (2,17%), dan tidak terdapat akseptor KB implan (Data PMB Ni Made Warthi, S.ST., 2019).

Terjadinya AKI dan AKB juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal. Pada tahun 2016 AKI banyak terjadi karena perdarahan, sedangkan di tahun 2017 yang menjadi penyebab utama adalah PreEklamsi (PE). AKB tahun 2016 disebabkan karena BBLR dan asfiksia, dan pada tahun 2017 tetap sama yang menjadi penyebab utama kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia.

Untuk mengatasi masalah tersebut, pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan untuk meningkatkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan. (Manuaba, et al., 2010).

Dampak yang akan mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dapat mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi pada kehamilan, diantaranya adalah anemia, hipertensi, perdarahan, abortus, oedema pada wajah dan kaki, janin meninggal dalam rahim, dan adanya penyakit yang tidak diketahui. (Saifuddin, 2014).

Indonesia sudah melakukan banyak upaya untuk menekan AKI dan AKB antara lain, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi barulahir, yang di fokuskan pada kegiatan promotif dan preventif yaitu dengan jaminan mutu pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu, serta pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan ibu hamil oleh kader mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas. (Departemen Kesehatan R.I., 2016).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain yaitu bekerjasama dengan Kabupaten atau Kota untuk membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi sejak tahun 2013. Selain pembentukan kader, ketua tim penggerak PKK Jatim juga mengadakan forum penurunan kematian ibu dan bayi (Penakib) dan gerakan bersama amankan kehamilan (Gebrak). (Dinas KomInfo Provinsi Jawa Timur, 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 tanggung jawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditentukan. Dan membentuk Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan P4K

yang dijalankan oleh kader di setiap kecamatan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB. Dengan adanya program-program tersebut diharapkan masyarakat bersama pemerintah mampu bekerjasama dalam rangka penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik. (Dinas KomInfo Provinsi Jawa Timur, 2018).

Upaya yang dilakukan di PMB untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan ANC terpadu, deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati, pengisian lembar penapisan pada ibu yang akan melahirkan, dan penatalaksanaan 58 langkah asuhan persalinan normal (APN). Melakukan skrining ibu hamil pada usia kehamilan diatas 20 minggu dengan pemeriksaan ROT, MAP, dan IMT dan mengadakan kelas ibu hamil.

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. (JNPK-KR, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of care*) sesuai dengan standar asuhan yang ada, sehingga tidak menyebabkan kejadian patologis sampai dengan kematian yang disebabkan karena tidak terdeteksinya komplikasi sejak dini. Oleh karena itu, Sebagai seorang bidan yang profesional, harus selalu up date ilmu pengetahuan dan mengikuti regulasi serta mengetahui peran dan tanggung jawab bidan.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan Keluarga Berencana (KB), maka dalam penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity of care*.

### 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dari masa kehamilan sampai dengan ibu dapat memilih kontrasepsi, yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di PMB.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan asuhan kehamilan pada "Ny. S" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi, S.ST. Kebomas Gresik Tahun 2020.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada "Ny. S" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi, S.ST. Kebomas Gresik Tahun 2020.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada "Ny. S" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi, S.ST. Kebomas Gresik Tahun 2020.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada "Ny. S" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi, S.ST. Kebomas Gresik Tahun 2020.
5. Melakukan asuhan Neonatus pada "Ny. S" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi, S.ST. Kebomas Gresik Tahun 2020.
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada "Ny. S" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warthi, S.ST. Kebomas Gresik Tahun 2020.

### 1.4 Ruang Lingkup

#### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil aterm, 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 “Ny. S” di PMB Ni Made Warthi, S.ST. Kebomas Gresik yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan 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 mulai Maret-Juli 2020.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

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

Menambah wawasan dan pengalaman serta meningkatkan pemahaman dan kompetensi tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of care* mulai ibu hamil sampai 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 asuhan kebidanan *Continuity of care* mulai ibu hamil sampai pelayanan kontrasepsi dengan pendekatan manajemen 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 Keluarga Berencana (KB).

##### **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, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

