

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) pada dasarnya merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan. Kematian ibu dapat terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu diberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* supaya tidak terjadi komplikasi yang bisa menyebabkan kematian ibu.

Dengan tujuan untuk mengurangi dan menurunkan AKI dan AKB selama masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) serta Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan standart asuhan kebidanan.

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015 - 2019 dan *Sustainable Development Goal's* (SDG's). SDG's pada tujuan ke-3, menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia yaitu pada tahun 2030 mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak 75% kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan pasca persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh, Asfiksia dan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 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 kematian ibu 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 4.028 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (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 KB aktif 63,22% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4%. (Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2019 melaporkan AKI sebesar 20 orang (83,32/100.000) kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh Eklamsi, sedangkan AKB sebesar 17 bayi (3,82/1000) kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Capaian K1 sebesar 97,74% dengan target 98%. Capaian K4 sebesar 90,54% dengan target 91%. Capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 93,32% dengan target 100%. Capaian kunjungan nifas (KF) sebesar 92,40% dengan target 100%. Capaian kunjungan neonatal (KN) lengkap sebesar 97,14% dengan target 100%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 73,10% dengan target 70%, dan akseptor Keluarga Berencana (KB) baru sebesar 9,58% dari target 10% (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Balongpanggang Gresik untuk capaian K1 630 orang (92,51%) dan capaian K4 566 orang (83,1%). Jumlah ibu hamil resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 37 orang (27,2%), sedangkan oleh tenaga kesehatan 161 orang (72,8%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 662 orang dan capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 589 orang (96%). Capaian Kunjungan Nifas (KF) 583 orang (96%). Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 586 orang (96%). Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 4864 orang (75%) dari jumlah PUS (Data Puskesmas Balongpanggang, 2018).

Berdasarkan survey data di PMB Nur Masillah, SST pada tahun 2019 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Cakupan K1 sebanyak 600 ibu hamil (88,10%) dari sasaran 681 ibu hamil. K4 sebanyak 559 ibu hamil (82,09%) dari sasaran 681 ibu hamil. Persalinan oleh Nakes 580 orang (89,23%) dari sasaran 650 ibu bersalin. Pelayanan ibu nifas 575 ibu nifas (88,46%) dari sasaran 650 ibu nifas. Neonatus resiko tinggi sebanyak 6. Jumlah akseptor KB sebanyak 2.414 pasangan usia subur, yang menggunakan KB suntik 2.327 orang (96,39%), pil 29 orang (1,20%), kondom 2 orang (0,08%), implant 50 orang (2,07%), IUD 6 orang (0,24%), MOW 0 orang (0%), MOP 0 orang (0%) (Data PMB, 2019).

Pada tahun 2016 AKI banyak terjadi karena perdarahan, sedangkan di tahun 2017 sudah berbeda lagi yang menjadi penyebab utama adalah PreEklamsi (PE), AKB pada tahun 2016 disebabkan karena Bayi Berat lahir Rendah (BBLR), asfiksia, pada tahun 2017 tetap sama

yang menjadi penyebab utama kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia. Kronologi terjadinya AKI dan AKB disebabkan oleh faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal (JNPK-KR 2017).

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan meningkatkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali (berkesinambungan), yaitu satu kali pada Trimester I (TM I), satu kali pada Trimester II (TM II), sedangkan Trimester terakhir (TM III) sebanyak dua kali. Untuk mengatasi masalah tersebut, pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Manuaba, 2010).

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

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 sejak tahun 2013. 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 Jatim juga mengadakan forum Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (PENAKIB) dan Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi (Dinas Kominfo Jatim, 2015).

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. Selain Audit Maternal dan Perinatal (AMP), program lainya 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 AKI dan AKB di Kabupaten Gresik, karena tanpa adanya kerjasama yang baik maka program-program tersebut tidak akan bisa berjalan dengan baik (Dinkes Gresik, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis sebagai mahasiswa kebidanan berkewajiban untuk melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan *continuity of care* sesuai dengan asuhan yang ada.

Oleh karena itu, sebagai seorang bidan yang profesional, kita harus selalu memperbarui ilmu pengetahuan dan berkompeten dalam melakukan asuhan kebidanan, sehingga kita mampu menurunkan AKI dan AKB.

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 LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, Unifas, 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.“E” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah, SST tahun 2020.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny.“E” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah,SST tahun 2020.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny.“E” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah,SST tahun 2020.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny.“E” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah, SST tahun 2020.

5. Melakukan asuhan neonatus pada By Ny.“E” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah, SST tahun 2020.
6. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.“E” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah, SST tahun 2020.

1.4 Ruang Lingkup

Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil aterm, ibu bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan 6 minggu masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Nur Masillah, SST yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan pembimbing.

1.4.1 Waktu

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

Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman nyata serta meningkatkan pemahaman secara nyata dan peningkatan kompetensi tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, 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 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.

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 perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi

