

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis dalam siklus kehidupan, namun seiring berjalannya waktu proses tersebut dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Untuk itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana. Sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini adanya komplikasi dan membantu menekan Angka Kesakitan dan Angka kematian pada Ibu dan Bayi.

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). 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. Kematian ibu disebabkan karena kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung diakibatkan karena komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut. Sedangkan kematian ibu tidak langsung diakibatkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2016).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan (NARASI) dalam RPJMN 2020-2024 dan SDG's (*Sustainable Development Goal's*) yaitu meningkatnya status kesehatan ibu dan anak pada tahun 2024 dengan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 232 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 16 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2020).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 AKI mencapai 305 kelahiran hidup, penyebab terbanyak 75% Kematian Ibu disebabkan oleh Pre

Eklamsia dan Perdarahan pasca persalinan. AKB mencapai 24,00 per 1.000 kelahiran hidup, penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh, Asfiksia dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45% per 1000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92% per 1000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain sebanyak 107 orang (32,57%), Pre Eklamsia/Eklamsia sebanyak 163 orang (31,32%), Perdarahan sebanyak 119 orang (22,8%), Infeksi sebanyak 19 orang (3,64%). Sedangkan AKB sebesar 4.016 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat berat badan 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 99,44%. Capaian K4 89,9% target 100%. Capaian PN 95,98% target 100%. Capaian KF 95,86% target 100%. Capaian KN lengkap 98,03% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 76,62% target 70%, dan akseptor KB baru 9,99% target 10%.

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2019 melaporkan Angka Kematian Ibu sebesar 83,32/100.000 atau sebanyak 20 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya di dominasi oleh PreEklamsi (PE), dan Angka Kematian Bayi sebesar 3,82/1.000 atau sebanyak 17 bayi 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 70%, dan akseptor Keluarga Berencana (KB) baru sebesar 9,58% dari target 10%.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Nelayan Gresik pada tahun 2019 jumlah ibu hamil mencapai 383 orang. Capaian K1 sebanyak 374 orang (97,65%), capaian K4 346 orang (90,34%) dengan target 91%. Jumlah ibu hamil risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 62 orang dan pada tenaga kesehatan sebanyak 80 orang. Capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebanyak 340 orang (92,90%) dengan target 100%. Capaian kunjungan nifas sebanyak (KF) 345 orang

(94,36%) dengan target 100%. Capaian kunjungan neonatal (KN) 342 orang (97,71%) dengan target 100%. Capaian akseptor KB aktif sebanyak 2640 orang (74,81%) dengan target 70% dan akseptor KB baru 165 orang (6,34%).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 maret 2019 di PMB Nisbaningsih, S.ST tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil sebanyak 101 ibu hamil. Capaian K1 Sebanyak 97 orang (96,03%) dari sasaran 101 ibu hamil. Capaian K4 sebanyak 96 ibu hamil (95,04%). Ibu hamil risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 13 orang (65%) dari sasaran 20 ibu hamil, ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 3 orang (15%) dari sasaran 20 ibu hamil. Komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 2 orang (10%) dari sasaran 20 ibu hamil. Persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 90 orang (93,75%) dari sasaran 96 orang. Ibu nifas 90 orang (93,75%) dari sasaran 96 orang. Kunjungan neonatus sebanyak 90 neonatus (93,75%) dari sasaran 96 neonatus. Capaian akseptor KB Aktif sebanyak 725 orang (67,66%) dengan target 70% dan akseptor KB baru sebanyak 60 orang (8%) dari target 10%.

Dampak yang akan 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 pada ibu dan bayi (Saifuddin, 2014).

Upaya yang dilakukan di Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2012 melalui Kementerian Kesehatan Indonesia meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Pada tahun 2013 untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan bisa diikuti semua kalangan masyarakat Indonesia. Pada tahun 2016 karena AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi maka dilakukan penerapan *Continuity Of Care* (Pelayanan Yang Berkesinambungan). Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan pemerintah Amerika Serikat melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) mengadakan acara *Kick-off-Co-creation* pada tanggal 22-23 Mei 2018 di Jakarta, acara ini merupakan bentuk kemitraan untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Neonatal) yang menjadi bagian dari program USAID jalin yaitu: upaya penurunan kematian

ibu dan bayi menjadi prioritas pemerintah Indonesia (merupakan target SDGS yang harus dicapai Indonesia pada tahun 2030), rencana pemerintah untuk mewujudkan hal itu, kerjasama berjalan 5 tahun (dengan komitmen senilai 55 juta dolar, program USAID jalin akan menyatukan berbagai pemimpin mulai dari pusat dan daerah), program dimulai di 6 provinsi (dimulai dari Provinsi Sumatera Utara, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten dan Sulawesi Selatan yang bertujuan untuk memengaruhi peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi baru lahir), bentuk dukungan Amerika untuk layanan bagi ibu dan bayi, daerah yang sudah bagus dalam memerhatikan pelayanan untuk ibu dan bayi, dan yang terakhir adalah keterlibatan generasi milenial (Kemenkes RI, 2018).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB. Pada tahun 2013 Pemprov Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten atau Kota membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi. 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 kematian ibu dan bayi (Penakib) dan gerakan bersama amankan kehamilan (Gebrak) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Pada tahun 2016 dibentuk desa siaga aktif dan posyandu purnama mandiri (PURI) di setiap desa. Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga menyiapkan Rumah Tinggal Kelahiran (RTK) di lokasi strategis, di RTK ibu yang akan melahirkan dirawat secara optimal tanpa dimintai biaya atau gratis (DinKes Prov. Jatim, 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 tanggungjawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditentukan. Selain Audit Maternal dan Perinatal (AMP), program lainnya 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 (Dinkes Gresik, 2017).

Upaya yang dilakukan di PMB Nisbaningsih, S.ST dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan menyeluruh dan bermutu dalam ruang lingkup kebidanan dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, penerapan Kartu Skor Poedji Rochjati, pemeriksaan ANC dengan 10T, ANC terpadu, program penakib, pendampingan resiko tinggi oleh kader, kunjungan ibu nifas, dan melaksanakan program yang menjadi tanggung jawab bidan (Nisbaningsih, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis sebagai seorang mahasiswa kebidanan berkewajiban untuk melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan sampai keluarga berencana dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan asuhan yang ada. Oleh karena itu, sebagai seorang bidan yang profesional, kita harus selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan yang ada agar kita memiliki wawasan yang luas dan cekatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan, sehingga kita mampu membantu menurunkan AKI dan AKB.

## **1.2 Pembatasan 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**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. "Y" dengan menggunakan manajemen

asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST tahun 2020.

2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny. “Y” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST tahun 2020.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada By Ny. “Y” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST tahun 2020.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny. “Y” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST tahun 2020.
5. Melakukan asuhan neonatus pada By Ny. “Y” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST tahun 2020.
6. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. “Y” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST tahun 2020.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu masa nifas sampai 6 minggu, sampai dengan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Nisbaningsih, S.ST Karang Turi Gresik yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik.

##### **1.4.3 Waktu**

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

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan secara nyata dan pengalaman nyata serta peningkatan kompetensi tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## 2. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses kuliah maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana.

#### 2. Bagi Klien

Informasi dan motivasi bagi klien, bahwa melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan itu sangat penting khususnya dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana.

