

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam suatu proses kehamilan sampai dengan pemakaian alat kontrasepsi perlu mendapatkan asuhan secara komprehensif. Untuk menerapkan pelayanan tersebut dapat dilakukan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care*. Menurut Manuaba(2014), pengawasan pada antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin.

Dengan tujuan adanya dilakukan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of care* agar ibu dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang sehat, tidak ada penyulit dan komplikasi sehingga akan 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 indicator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015 - 2019 dan *Sustainable Developmen 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 atau sama dengan ada kematian ibu 38/hari. Penyebab terbanyak 75% kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan pasca persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi 185/hari. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh, Asfiksia dan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 529 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) per 100.000 kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh Eklamsi, sedangkan AKB sebesar 17 bayi (3,82) per 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 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 resiko 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%).

Berdasarkan survei data di PMB Nisbaningsih, S.ST pada tahun 2019 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil sebanyak 101 orang. 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. 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% (Nisbaningsih, 2019).

Kronologi terjadinya AKI dan AKB disebabkan oleh faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal. 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.

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 (Syaifuddin, 2014).

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 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, karena tanpa adanya kerjasama yang baik maka program-program tersebut tidak akan bisa berjalan dengan baik.

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB 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).

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**

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

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 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.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Nisbaningsih, S.ST yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan 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 bulan mulai Maret sampai Juli 2020.

## **1.5 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.

