

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Proses kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), dan nifas pada dasarnya merupakan suatu kejadian fisiologis yang dapat berkembang menjadi patologis dengan membahayakan jiwa ibu dan bayi. Maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB) secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini komplikasi segera dilakukan rujukan ketempat pelayanan yang tersedia agar dapat dilakukan pengamatan untuk mencapai kesejahteraan ibu dan bayi supaya keadaan ibu dan bayi lahir selamat tanpa ada penyulit ataupun komplikasi dan menekan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB).

Faktor - faktor yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) dibagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut misalnya perdarahan, pre-eklampsia atau eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung adalah akibat 3 dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu disebabkan oleh Pre-Eklamsia dan perdarahan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia. Cakupan K4 sebesar 88,03% dengan target 85%. Capaian Persalinan oleh Nakes (PN) sebesar 86,28% dengan target 85%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) sebesar 85,92% dengan target 85%. Capaian kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) sebesar 91,39% dengan target

keduanya yaitu 90%. Akseptor Keluarga Berencana KB Aktif 63,27% target 60% (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018 angka kematian ibu 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 penyebab lain-lain sebanyak 32,57% atau 170 orang, Pre Eklamsia/Eklamsia yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,80% atau sebanyak 119 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi (AKB) disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 99,44% target 95%. Capaian K4 89,90% target 76%. Capaian PN 95,98% dengan target 80%. Capaian KF 87,36% dengan target 80%. Capaian KN lengkap 107,92% target 97%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 76,62% target 60%, dan akseptor KB baru 9,99% dengan target 10% (Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2019 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 83,32/100.000 (sebanyak 20 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh PreEklampsia (PE) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38,20/1.000 (sebanyak 17 bayi) kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Capaian K1 97,74% target 98%. Capaian K4 90,54% target 91%. Capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 93,32% target 90%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) 92,40% target 90%. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 97,14% target 95%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 73,10% target 70% dan akseptor KB baru 9,58% dengan target 10% (Dinkes Kab. Gresik, 2019).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2020, pada tahun 2019 di PMB Siti Hamidah, S.ST, M.Kes diperoleh hasil, bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil tahun 2019 adalah sebanyak 183 orang, cakupan K1 murni sebanyak 137 ibu hamil 74,86%, cakupan K1 akses sebanyak 46 ibu hamil 25,14%, cakupan K4 181 ibu hamil

98,90%. Jumlah persalinan sebanyak 24 orang 13,11%, Beberapa kasus yang dirujuk pada ibu bersalin dengan riwayat plasenta letak rendah sebanyak 1 orang, Diabetes militus (DM) sebanyak 1 orang, Pre eklamsia sebanyak 1 orang, Polihidramnion sebanyak 1 orang. Kasus rujukan bayi dengan Asfiksia sebanyak 1 bayi, kelainan Kongenital Exstrenal Cardiac dan Laio Skisis sebanyak 1 bayi, dan jumlah akseptor KB sebanyak 955 (100,00%). Cakupan akseptor KB yang menggunakan Cyclofem sebanyak 715 orang (74,86%), menggunakan Depo sebanyak 232 orang (24,30%), menggunakan Pil sebanyak 1 orang (0,20%), menggunakan IUD sebanyak 6 orang (0,64%). Jumlah imunisasi pada bayi sebanyak 71 (59,16%) dari 120 bayi, Di PMB juga melakukan laporan secara rutin pada puskesmas induk dan ada kunjungan rutin 2x dalam setahun, selanjutnya mengikuti seminar, workshop, pelatihan untuk mendapatkan pelayanan terkini dan untuk mendapatkan pelajaran kebidanan dengan lanjut S1 dan profesi (PMB Siti Hamidah, 2019).

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang dapat timbul diantaranya adalah Plasenta letak rendah sebanyak Diabetes militus (DM), Pre eklamsia, Polihidramnion, Asfiksia sebanyak, Kelainan Kongenital Exstrenal Cardiac dan Labio Skisis (Saifuddin, 2014).

Beberapa upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga medis terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca bersalin bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil. (3) Pelayana kesehatan ibu bersalin, (4) Pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K), dan (6) Pelayanan kontrasepsi/KB (Kemenkes RI, 2018).

Upaya Penurunan yang dilakukan pemerintah provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB. 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 diminta biaya atau gratis (Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Upaya Penurunan AKI dan AKB di Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Paternal (AMP), melanjutkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diwajibkan di setiap desa/kelurahan. Selain itu, di Gresik juga memiliki rumah singgah bagi pasien yang dirujuk untuk menghemat biaya rawat inap rumah sakit dan melakukan pemerataan dokter spesialis hingga daerah kepulauan dengan menerapkan skema bergilir di daerah atau kepulauan bagi dokter spesialis (Dinas Kominfo Gresik, 2018).

Upaya yang dilakukan di PMB untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, penerapan *Antenatal Care (ANC)* terpadu, deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati, Kartu Prediksi Persalinan Soedarto (KPPS). Untuk mengukur pengetahuan maupun keterampilan ibu hamil dengan KIE tentang kesejahteraan ibu dan bayi dengan buku KIA dan Leaflet. Di PMB juga dilakukan pengisian lembar penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh keluarga, penatalaksanaan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN). Demikian juga dengan Ibu nifas dilakukan pemantauan selama masa nifas yaitu melalui kontrol sesuai standart dan dilakukan kunjungan rumah monitoring penelponan (PMB Siti Hamidah, 2019).

Bidan adalah ujung tombak dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan sebagai tenaga kesehatan yang profesional, bekerja sebagai mitra masyarakat khususnya keluarga sebagai unit terkecilnya, yang berarti bidan memiliki posisi strategis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif (berkesinambungan, terpadu dan paripurna) yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya terwujudnya paradigma sehat. Berdasarkan latar belakang diatas, mahasiswa D3 Kebidanan wajib melakukan

Laporan Tugas Akhir (LTA) berupa asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB berdasarkan *Continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, nifas, dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi (KB) yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes 5
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes
5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB dengan berdasarkan kompetensi bidan.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Siti Hamidah SST., M.Kes.

### **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 (KB) yaitu 2 bulan, dari bulan Maret 2020 sampai bulan Mei 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat teoristis**

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

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity y of care* pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Bisa 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, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

### **1.5.2 Manfaat Praktik**

#### **1. Bagi Lahan Praktik**

Senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL, 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, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.