

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai risiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas, maka dari itu dibutuhkan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of care*), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan Kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit ataupun komplikasi dan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Astuti, 2017).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat 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).

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Menurut Prawirohardjo (2016), dalam kasus plasenta letak rendah dapat menimbulkan komplikasi seperti: plasenta inkreta bahkan plasenta perkreta, kelainan letak janin premature dan gawat janin, anemia, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskular sehingga dapat menimbulkan kematian.

Profil Kesehatan Indonesia hingga tahun 2019, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 per hari. Penyebab terbanyak kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh Pre-eklamsia atau eklamsia, perdarahan dan infeksi. AKB tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi 185 per hari. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia (Kemenkes, 2019).

Menurut Dinkes provinsi Jawa Timur tahun 2019. Data AKI mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91.45 per 100.00 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2019 adalah terjadi pada masa nifas 0-42 hari. Sedangkan AKB sebesar 13,4% per 100 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat BBLR 35,3% atau 7.150 bayi dan sekitar 27,0% atau 5.646 bayi dikarenakan asfiksia serta 12,5% atau 2.532 bayi akibat kelainan bawaan. Cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 100,6% dari target

100%. Cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 91,2% dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan mencapai 97% dari target 100%. Neonatal dan kunjungan Neonatal mencapai 98,9% dari target 100%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) mencapai 80% dari target 74,94% (Dinkes Prov. Jatim, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebanyak 12 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh pre eklamsi. Sedangkan untuk AKB sebanyak 51 orang kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2020).

Berdasarkan survey di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik pada tahun 2020 tidak terdapat kematian ibu ataupun bayi. Cakupan K1 murni sebanyak 525 (91,1%) ibu hamil. K4 sebanyak 502 (87,2%) ibu hamil. Cakupan persalinan sebanyak 549 orang, cakupan KF1 sebanyak 482 (87,8%), KF4 sebanyak 482 (87,8%), KF3 493 (89,8%). Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 477 neonatus (98,2%). Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap sebanyak 462 neonatus (89,9%). Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) sebanyak 4.276 orang (76,2%).

Upaya yang dilakukan di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB antara lain, pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan menyelenggarakan Rakemas untuk menetapkan Rencana pembangunan jangka menengah Nasional (RPJM) Tahun 2020-2024. Dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak pemerintahan Republik Indonesia sudah sampai pada tahap perencanaan dengan berfokus pada empat bidang yaitu: penurunan stuning, angka kematian ibu dan bayi, perbaikan pengolahan sistem JKN dan penguatan pelayanan kesehatan, serta obat dan alat kesehatan. Dalam mengatasi AKI dan AKB pemerintah membutuhkan dukungan dan komitmen dari lintas kementerian dan lembaga dalam hal pemberdayaan perempuan dan wajib belajar 12 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB ialah Pemprof Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten/Kota pada tahun 2013 membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi. Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur juga menyiapkan Rumah Tinggal Kelahiran (RTK) di lokasi strategis tingkat Kabupaten. Di Rumah Tinggal Kelahiran ibu yang akan melahirkan dirawat secara optimal tanpa biaya sepeserpun atau gratis (Dinkes Jatim, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2019, dalam rangka penurunan AKI dan AKB 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 AMP, pembentukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diwajibkan di setiap desa/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 Sumber Daya Manusia (Dinas Kominfo Gresik, 2019).

Dalam penurunan AKI dan AKB UPT Puskesmas Alun-alun Gresik telah mengurangi masalah tersebut dengan penerapan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, yaitu dengan Antenatal Care (ANC) terpadu (10T), deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati. Mengukur pengetahuan maupun keterampilan ibu hamil dilakukan dengan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dengan menjelaskan isi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), menganjurkan pasien untuk membaca dan memahami isi buku KIA, juga dilakukan 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, menganjurkan kontrol sesuai dengan anjuran bidan dan sesuai Puskesmas Alun-alun Gresik (UPT Puskesmas Alun-alun Gresik, 2020).

Asuhan Kebidanan merupakan mata rantai dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan sebagai tenaga kesehatan yang profesional, bekerja sebagai mitra masyarakat. Berdasarkan latar belakang di atas, mahasiswa D3 Kebidanan wajib melakukan Proposal Laporan Tugas Akhir berupa asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari pendampingan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

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

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. "A" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny. "A" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. "A" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny. "A" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.
5. Melakukan asuhan neonatus pada Ny. "A" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.

6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada Ny. "A" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.

## **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 UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB yaitu mulai bulan Maret sampai Juni 2021.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

#### 1. Bagi Penulis

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

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

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, BBL, nifas, neonatus, dan pelayanan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Lahan Praktik

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

#### 2. Bagi Klien Asuhan

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan pelayanan KB.