

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Semua proses tersebut merupakan suatu tahapan reproduksi manusia yang fisiologis tetapi dalam perjalanannya dapat berkembang menjadi patologis yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi setiap saat. 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 sampai pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana. Sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini adanya komplikasi dan membantu menekan (AKI) dan (AKB) (Saifuddin, 2014).

Pelayanan Perawatan pada masa hamil sampai nifas harus dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) salah satu tujuannya yakni untuk Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan (Prawirohardjo, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, AKI mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 per hari di tahun 2019. 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).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur AKI mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91.45 per 100.00 kelahiran hidup. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 31,15%, perdarahan yaitu 24,23%, dan penyebab lain-lain yaitu 23,1 %. 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%. Cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 91,2%. Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan mencapai 97%. Cakupan ibu Nifas. Neonatal dan kunjungan Neonatal mencapai 98,9%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) mencapai 80% (Dinkes Prov. Jatim, 2019).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebanyak 12 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh pre eklamsi di tahun 2019. Sedangkan untuk AKB sebanyak 51 orang kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Adapun cakupan K1 94,7%, cakupan K4 mencapai 89,2%, KF 1 sebesar 91,4%, KF 3 sebesar 91,4% sebanyak 19,835 orang. lengkap sebanyak 96,4% Cakupan akseptor KB aktif sebanyak 73,7% (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 di UPT Puskesmas Alun-Alun Gresik adalah 482 orang dengan ibu bersalin secara Sectio Caesaria yaitu sebanyak 25,31%, dan ibu bersalin secara Drip yaitu sebanyak 1,66%. Cakupan KF1 sebanyak 87,8%, KF4 sebanyak 87,8%, KF3 89,8%. Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 98,2%. Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap sebanyak 89,9%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) sebanyak 76,2%, yang terdiri dari akseptor KB suntik 59,7%, akseptor KB PIL sebanyak 7,6%, akseptor KB AKDR sebanyak 16,9%, akseptor KB MOP sebanyak 0,1%, akseptor KB MOW sebanyak 4,2%, akseptor KB Implan sebanyak 7,0% (UPT Puskesmas Alun-alun Gresik, 2020).

Dampak yang akan terjadi 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 untuk percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2019).

Upaya-upaya yang dilakukan Provinsi Jawa Timur untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain : (1) Kegiatan promotif terus dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan calon ibu untuk melakukan perencanaan kehamilan dan menjalani asuhan yang teratur dan berkualitas, (2) Meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh Nakes dengan sendirinya maka bayinya juga dapat ditangani oleh petugas kesehatan, (3) Mengoptimalkan pemanfaatan buku KIA sebagai sarana dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan Ibu dan anak, serta bayi baru lahir, (4) Mengoptimalkan Program Kemitraan Bidan dan Dukun dengan mengalihperankan dukun untuk merawat bayinya saja sehingga tidak lagi menolong persalinan, (5) Meningkatkan Kunjungan Rumah (KR) oleh Petugas Kesehatan sehingga semua ibu hamil yang ada diwilayahnya dapat terpantau melalui peta sasaran Kesehatan Ibu dan Bayi, (6) Melaksanakan Capacity Building kepada bidan, untuk meningkatkan profesionalitas bidan dalam mendukung penurunan AKB (Dinkes Jatimprov, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik upaya penurunan AKI dan AKB antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP), pembentukan Program Perencanaan Persalinan, Penerapan Desa Siaga, Pencegahan Komplikasi (P4K), Deteksi Resiko Tinggi Ibu Hamil oleh kader, Peningkatan kualitas SDM dengan Pelatihan APN dan kelas ibu hamil 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 (SDM) (Dinas Kominfo Gresik, 2019).

Upaya yang dilakukan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik untuk mengurangi masalah tersebut adalah 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).

Bidan merupakan 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 di atas, mahasiswa D3 Kebidanan wajib melakukan Proposal Laporan Tugas Akhir berupa asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

## **1.2 Identifikasi 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 LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir 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. R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny. R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny. R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny. R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.
5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny. R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik.
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny. R” 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, 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, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana 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, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi 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 menrapkan 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 Praktik

Sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana. Serta dapat terdeteksi secara dini bila ada kasus resiko tinggi.

#### 2. Bagi Klien Asuhan

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