

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Continuity of care* merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama kehamilan, masa persalinan, masa nifas (Astuti, 2017).

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*).

Asuhan 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 dan menekan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia hingga tahun 2019, AKI mencapai 205 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.

Angka Kematian Bayi secara nasional tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi 185 per hari. Penyebab kematian bayi tertinggi adalah kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diikuti dengan asfiksia (Kemenkes, 2019).

Pada tahun 2019 AKI provinsi Jawa Timur 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.

Pada tahun 2019 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%. Cakupan ibu Nifas. Neonatal dan kunjungan Neonatal mencapai 98,9% dari target 100%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) mencapai 80% dari target 74,94%.

Pada Tahun 2020, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebanyak 12 orang per 100.000 kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh pre eklamsi. Sedangkan untuk AKB sebanyak 51 orang per 1.000 kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia.

Adapun cakupan K1 94,7% target 95%, cakupan K4 mencapai 89,2% sebanyak 20,277 orang, KF 1 sebesar 91,4% sebanyak 19,832 orang, KF 3 sebesar 91,4% sebanyak 19,835 orang. lengkap mencapai 96,4% dari target 100%. Cakupan akseptor KB aktif mencapai 73,7% sebanyak 166,163 orang. (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2020)

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2021, pada tahun 2020 di PMB Suprapti, S.ST, M.Kes diperoleh hasil bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil tahun 2020 adalah sebanyak 148 orang, cakupan K1 murni sebanyak 77,03%, cakupan K1 akses sebanyak 22,97%, cakupan K4 sebanyak 84,46%. Jumlah persalinan 79,73%, jumlah akseptor KB sebanyak 97,33% dan jumlah imunisasi pada bayi sebanyak 68,67%.

Beberapa kasus yang dirujuk meliputi ibu bersalin dengan riwayat Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 18,18%, Hipertensi sebanyak 9,09%, Oligohidramnion sebanyak 9,09%, Makrosomia sebanyak 18,18%, Abortus incomplete sebanyak 9,09%, gerak janin kurang aktif sebanyak 9,09%, Plasenta Previa sebanyak 9,09%, letak sungsang sebanyak 9,09%, dan Asfiksia sebanyak 9,09%. (PMB Suprapti, 2020).

Menurut Prawirohardjo (2016) 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 dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular.

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 anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain. (Saifuddin, 2014)

Upaya yang dilakukan pemerintah di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB antara lain, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Upaya pemerintah yang lain adalah sejak tahun 2013 telah melakukan perencanaan dan pembiayaan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan diikuti semua kalangan. (Kemenkes RI, 2016)

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain Pemprof Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten / Kota

membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi sejak tahun 2013. 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 (Dinas Kominfo Jatim, 2015).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP). Selain itu, pembentukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diwajibkan di setiap desa / kelurahan. Pemerintah Kabupaten Gresik juga sudah mulai meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan. (Dinas Kominfo Gresik, 2017)

Upaya yang dilakukan di PMB Suprati, S.ST., M.Kes untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, penerapan *Antenatal Care (ANC)* terpadu, penempelan stiker P4K, deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati, Kartu Prediksi Persalinan Soedarto (KPPS). Dan untuk mengukur pengetahuan maupun keterampilan ibu hamil perlu diadakan kelas ibu hamil.

Upaya lain yang dilakukan di PMB Suprati, S.ST., M.Kes adalah dengan pengisian lembar penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh kader, 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. (PMB Suprati, 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 Laporan Tugas Akhir (LTA) berupa asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

Tujuan mahasiswa melakukan asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* adalah agar mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman *Continuity of Care* sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai *Continuity of Care* yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran.

## 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 Laporan Tugas Akhir

### 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. N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M.Kes Domas Menganti Gresik
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny. N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M. Kes Domas Menganti Gresik
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny. N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M. Kes Domas Menganti Gresik
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny. N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M. Kes Domas Menganti Gresik
5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny. N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M. Kes Domas Menganti Gresik
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny. N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Suprapti, S.ST., M. Kes Domas Menganti 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 PMB Suprapti SST., M.Kes Domas Menganti 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 3 bulan mulai Maret sampai Mei 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

Senantiasa 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.

