

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana memerlukan pemantauan dan pemeriksaan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang berguna untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, karena pemeriksaan yang optimal sangat membantu untuk penanganan masalah yang ada pada ibu dimasa kehamilan maupun sampai saat persalinan tiba. Semua upaya tersebut dalam rangka untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai indikator kesejahteraan kesehatan yang memadai. Pada dasarnya semua proses tersebut merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan dan menilai tingkat kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu negara yang masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Maka dalam laporan tugas akhir ini asuhan kebidanan yang diberikan pada "Ny. A" dengan menggunakan manajemen asuhan secara *Continuity Of Care* yaitu asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dengan metode studi kasus sejak masa kehamilan sampai dengan masa nifas dengan tujuan untuk mengurangi dan menurunkan jumlah AKI dan AKB selama masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) serta Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan standart asuhan kebidanan.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 24,00/1.000 KH. Di provinsi Jawa timur pada tahun 2016 AKB sebesar 23,6/1.000 KH. Pada tahun 2017 AKB menurun sebesar 23,1/1.000 KH. (Profil Dinkes Jatim, 2017). Di kabupaten Gresik pada tahun 2016 sebesar 3,44/1.000 KH, pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 4,06/1000 KH. (Dinkes Kabupaten Gresik, 2018).

Menurut Sarwono (2016) faktor penyebab AKI dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, abortus, dan lain-

lain. Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat dan 4 terlalu. Tiga terlambat yang dimaksud adalah terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapat pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yang dimaksud adalah terlalu tua hamil (diatas usia 34 tahun), terlalu muda hamil (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antara krlahiran kurang dari 2 tahun).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 4.912 kasus dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32.007 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2016, 32% diakibatkan perdarahan, sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya pre eklampsia berlanjut eklampsia hingga menyebabkankematian, dan penyebab lain bisa terjadi karena infeksi. Sedangkan faktor penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi terjadi pada bayi yang berusia 0-28 hari disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), bisa karena prematur, dan penyebab lain kematian bayi adalah asfiksia dan infeksi. Adapun cakupandi Indonesia yaitu cakupan K1 adalah 100%, cakupan K4 sebesar 85,35% (terpenuhi dari target 74%). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 80,61%(terpenuhi dari target sebesar 77%). Cakupan KFsebesar 84,41% (terpenuhi dari target 84,41%).Cakupan KN lengkap 91,14% (memenuhi target sebesar 78%) dan cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB)sebesar 74,80% (Kemenkes, 2016).

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 akibat berat badan 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% (Data Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2018 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 96,64% atau 20 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya di dominasi oleh PreEklamsi (PE), dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4,06% atau 84 orang angka kelahiran hidup penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Capaian K1 murni ibu hamil 96,53% dengan target 98%. Capaian K4 ibu hamil 88,46% dengan target 90%. Capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 92,94% dengan target 100%. Capaian kunjungan nifas (KF) 91,63% dengan target 91%. Capaian kunjungan neonatal (KN) lengkap 96,26% dengan target 95%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 80,8% dengan target 70%, dan akseptor Keluarga Berencana (KB) baru sebesar 89,18% (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2018).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sekapuk Gresik pada tahun 2018 jumlah ibu hamil mencapai 258 ibu hamil. Capaian K1 sebanyak 256 (99%). Capaian K4 242 (84%). Dan jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 30 (10%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 236 ibu bersalin, dan capaian persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebanyak 236 (56%). Capaian kunjungan nifas (KF) 236 (85%). Capaian kunjungan neonatal (KN) lengkap sebanyak 231 (90%). Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 2481 akseptor (91,92%), sedangkan capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) baru sebesar 218 (8,08%) (Puskesmas Sekapuk, 2018).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret tahun 2019 di PMB Sri Rullihari, S.ST., M.Kes Sekapuk Gresik. Diperoleh hasil bahwa tidak ada kematian ibu maupun bayi pada tahun 2018. Jumlah Ibu hamil sebanyak 123 ibu hamil. Capaian K1 murni sebanyak 90 (73,17%). Capaian K1 akses sebanyak 33 (26,83%). Capaian K4 52 (42,28%) dengan target 90%. Hasil evaluasi dari data tersebut terdapat kesenjangan antara kunjungan K1 dan kunjungan K4 yaitu sebanyak 69 ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4. Hal ini disebabkan

karena adanya pendatang, ibu pindah tempat periksa, ibu hamil yang mempunyai BPJS Faskes Puskesmas Sekapuk, selain memeriksakan kehamilannya di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes, juga memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Sekapuk atau ke bidan desa setempat. Jumlah ibu bersalin sebanyak 93. Sebanyak 47 ibu bersalin yang melahirkan spontan ditolong oleh bidan dengan presentase 50,54%. Jumlah ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 46(49,46%), dengan tiga diagnosa rujukan tertinggi yaitu ibu dengan postdate sebanyak 11ibu bersalin, ibu dengan ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 10 ibu bersalin, ibu dengan post SC sebanyak 6 ibu bersalin,prolong sebanyak 4 yaitu prolong pada fase laten sebanyak 2 dan pada fase aktif sebanyak 2, dan preeklamsi ringan sebanyak 2 ibu bersalin. Capaian kunjungan nifas (KF) 47 (100%). Capaian kunjungan neonatus (KN) 47 (100%), dan capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif sebanyak 520 (88,27%), sedangkan capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) baru sebanyak 61(11,73%). Sebagai seorang bidan yang profesional, harus selalu update ilmu pengetahuan & mengikuti regulasi serta mengetahui peran & tanggungjawab bidan. Bidan juga harus berkomitmen dalam melaksanakan kompetensi yang dimiliki untuk ikut serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB), bidan harus melakukan peningkatan pelayanan antenatal berkualitas sesuai dengan standar asuhan kebidanan (PMB Sri Rulihari, SST,M.Kes, 2018).

Kronologi terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) banyak terjadi karena perdarahan, sedangkan di tahun 2017 sudah berbeda lagi yang menjadi penyebab utama adalah PreEklamsi (PE). Dan pada Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 disebabkan karena Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia, dan 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 mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi

yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, PreEklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain (Syarifuddin, 2014).

Sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan Bayi Baru Lahir (BBL) minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas / Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di fokuskan pada kegiatan promotif dan preventif yaitu dengan jaminan mutu Antenatal Care (ANC) terpadu sesuai standart 14T serta pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan ibu hamil oleh kader, satu ibu hamil satu kader pendamping, dan akan di dampingi mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas (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. 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 kematian ibu dan bayi (Penakib) dan gerakan bersama amankan kehamilan (Gebrak) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi (Dinas Kominfo Jatim, 2015).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal

dan Perinatal (AMP) yang bertugas untuk mendisiplinkan bidan dalam melakukan tugas dan tanggungjawabnya 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 Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang merupakan bentuk perhatian masyarakat dan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan. Selain itu, pembentukan P4K diwajibkan di setiap desa / kelurahan karena P4K merupakan gerakan bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan utamanya dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam rangka peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dengan adanya program-program tersebut diharapkan masyarakat bersama pemerintah mampu bekerjasama dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Gresik, karena tanpa adanya kerjasama yang baik maka program-program tersebut tidak akan bisa berjalan dengan baik (Dinkes Gresik, 2017).

Upaya di BPM Hj. Sri Rulihari, SST., M.Kes yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Upaya yang sudah dilakukan di BPM antara lain yaitu dibentuknya program P4K, pemeriksaan ANC terpadu, pendampingan kader untuk ibu hamil yang resti dan kelas ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berkewajiban untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (Continuity of care) sesuai dengan asuhan yang ada. Asuhan yang tidak dilakukan sesuai standar dapat menyebabkan kejadian patologis sampai dengan kematian yang disebabkan karena tidak terdeteksinya komplikasi sejak dini. Sehingga kita mampu menurunkan AKI & AKB.

1.2 Pembatasan Masalah

Bagaimana ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB, sehingga penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity of care*?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny "A" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny "A" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny "A" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny "A" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
5. Melakukan asuhan Neonatus pada Ny "A" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny "A" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes tahun 2019.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil aterm, bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan 6 minggu masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat berdasarkan kompetensi bidan.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Sri Rulihari, S.ST., M.Kes Sekapuk Gresik yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah 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 5 bulan mulai Maret sampai Agustus 2019.

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 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.

