

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus. 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 dan tentunya itu semua adalah sumber morbiditas dan mortalitas.

Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan dan pemantauan secara berkesinambungan (Continuity of Care) dimana klien dan tenaga kesehatan harus terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus atau paripurna untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang bisa saja terjadi dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin dengan memeriksakan diri secara berkesinambungan mulai sejak masa hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai indikator kesejahteraan suatu bangsa, dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan anak karena kualitas ibu akan memunculkan Sumber Daya Manusia. Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas perlu dilakukan pemeriksaan yang berkualitas.

Penyebab AKI dan AKB harus ditekan seminimal mungkin untuk mencapaitujuan *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada poin ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dengan target pada tahun 2030 mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 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 (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2018 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu pada tahun 2018 tertinggi pada ibu hamil 130 orang (25%), bersalin 109 orang (21%), dan masa nifas 0-42 hari yaitu 281 orang (54%). Sedangkan AKB sebesar 4,06 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) yang mencapai 1.691 bayi (42%), asfiksia 1.007 bayi (25%) serta kelainan bawaan 644 bayi (16%). Adapun cakupan K1 sebesar 96,53% dengan target 98%, cakupan K4 sebesar 86,72% dengan target 90%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 92,94% dengan target 100%. Cakupan KF sebesar 91,63% dengan target 100%. Cakupan KN lengkap sebesar 96,26% dengan target 100%. Cakupan Akseptor KB aktif 80,8% dengan target 90%. Dan Akseptor KB baru sebesar 89,18% (Dinkes Prov. Jatim 2018).

Pada tahun 2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 96,64 per 100.000 kelahiran hidup yang penyebab teringginya didominasi oleh Pre Eklampsia (PE) (25%), HPP (15%), jantung (15%) dan lain-lain (45%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40,6/1000 kelahiran hidup, penyebab teringginya yaitu asfiksia (27,38%), BBLR (20,24%), dan kelainan kongenital (16,67%). Capaian K1 96,53% target 98%. Capaian K4 86,72% target 90%. Capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 92,94% target 100%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) 91,63% target 100%. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 96,26% target 100%. Capaian Keluarga Berencana (KB) aktif 80,8% target 90%. Akseptor keluarga Berencana (KB) baru 89,18% (Dinkes Gresik, 2018).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sukomulyo Gresik pada tahun 2018 jumlah ibu hamil mencapai 288 ibu hamil. Capaian K1 sebanyak 243 orang (84,38%). Capaian K4 225 orang (78,13%). Jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 58 orang (20,13%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 275 ibu

bersalin, dan capaian persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebanyak 237 orang (86,18%). Capaian kunjungan nifas (KF) 235 (85,45%). 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 (0,22%) (Puskesmas Sukomulyo, 2018).

Berdasarkan data di PMB Masruchah, S.ST tahun 2018, cakupan K1 ibu hamil sebanyak 254 ibu hamil telah mencapai target (100%). Cakupan K4 ibu hamil sebanyak 248 orang (97,64%). Cakupan KN 1 murni sebanyak 59 neonatus telah mencapai target KN 1 murni (100%). KN 1 dan KN 2 sebanyak 59 neonatus telah mencapai target (100%). Cakupan ibu nifas paripurna 98 ibu nifas telah mencapai target ibu nifas paripurna (100%). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa cakupan K1, K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas KF-1 sampai KF-4, KN 1 murni dan KN 2, telah mencapai target. Akseptor KB aktif 1.570 orang. Suntik KB 1 bulan 676 orang (43,06%), Suntik KB 3 bulan 530 orang (33,75%), KB pil 343 orang (21,84%), KB implant 24 orang (1,52%). Kehamilan Resiko Tinggi Hipertensi 27 orang, Pre Eklampsia Ringan (PER) 5 orang, *postdate* 2 orang, anemia 2 orang, dan KEK 2 orang.

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan dapat mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kebidanan, hipertensi dalam kebidanan, perdarahan, aborsi, odema pada wajah dan kaki, janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak diketahui, dan lain-lain yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014).

Indonesia sudah melakukan banyak upaya untuk menekan AKI dan AKB antara lain pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS ini berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka

kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi barulahir minimal di 150 Rumah Sakit dan 300 Puskesmas/Balkesmasdan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. 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 kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai hadir sejak tahun 2013 dan bisa diikuti semua kalangan masyarakat Indonesia (Kemenkes, 2016).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain melakukan terobosan (program ICON) yaitu melalui pengembangan fungsi pelayanan Pondok Bersalin Desa (polindes), menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang dilakukan melalui pemetaan dengan cara pendataan, pengkajian, atau dengan sistem informasi manajemen tenaga kesehatan, menjaga ketersediaan obat dan vaksin, alokasi dan relasasi anggaran dan kesehatan melalui jaminan Kesehatan Nasional (JKN), meningkatkan pendataan dan pendampingan pada bulih di wilayah kerja kabupaten/kota dengan melakukan ANC terpadu agar penyakit penyerta pada bumil dapat terdeteksi lebih awal dan dapat kontak dengan petugas/Bidan pada trimester 1 agar bumil mendapatkan pelayanan yang berkualitas (14T) dan minimal 1 kali periksa oleh dokter (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2018).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP) untuk mendisiplinkan bidan melakukan tugas dan tanggungjawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah

ditentukan. Selain AMP, program lainnya adalah GSI dan 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 AKI dan AKB dalam rangka peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dengan adanya program-program tersebut diharapkan masyarakat bersama pemerintah mampu bekerjasama dalam rangka penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik, karena tanpa adanya kerjasama yang baik maka program-program tersebut tidak akan bisa berjalan dengan baik (Dinas Kominfo Gresik, 2017).

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu, perlu diantisipasi adanya keterbatasan kemampuan untuk menatalaksanakan komplikasi pada jenjang pelayanan tertentu. Kompetensi petugas, pengenalan jenis komplikasi, dan ketersediaan sarana pertolongan menjadi penentu bagi keberhasilan penatalaksanaan komplikasi yang umumnya akan selalu berada menurut derajat, keadaan dan tempat terjadinya (Affandi, 2017).

Upaya yang dilakukan di PMB Masruchah, S.ST dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkungan kebidanan dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*), penerapan kartu skor poedji rochjati, pemeriksaan ANC dengan 14T, ANC terpadu, program penakib, pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh kader, kunjungan ibu nifas, dan melakukan program yang menjadi tanggung jawab bidan (PMB Masruchah, S.ST, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas, lulusan D3 Kebidanan berkewajiban untuk melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of care*)

sesuai dengan asuhan yang ada. Oleh karena itu, sebagai seorang bidan yang profesional, kita harus selalu update ilmu pengetahuan dan kompeten dalam melakukan asuhan kebidanan, sehingga kita mampu berkontribusi dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.2 Pembatasan Masalah

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

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 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 (KB) yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukanasuhan kehamilan pada “Ny.M” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Masruchah, S.ST tahun 2019
2. Melakukanasuhan persalinan normal pada “Ny.M” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMBMasruchah, S.ST tahun 2019
3. Melakukanasuhan bayibaru lahir pada “Ny.M” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMBMasruchah, S.ST tahun 2019
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny.M” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMBMasruchah,S.ST tahun 2019
5. Melakukan asuhan Neonatus pada “By.Ny.M” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Masruchah, S.ST tahun 2019
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada “Ny.M” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMBMasruchah, S.ST tahun 2019

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil aterm, ibu bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan 6 minggu masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Masruchah, S.ST Tebalo Manyar Gresik, yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Gresik, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan pembimbing.

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 Juli 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman nyata meningkatkan pemahaman secara nyata dan peningkatan kompetensi tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Bagi Institusi

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.