

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

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*) 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 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 per hari. Penyebab terbanyak 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).

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 penyebab lain-lain (faktor penyakit yang menyertai kehamilan) yaitu 23,1% atau 120 orang, pre eklamsi/eklamsi sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang, perdarahan sebanyak 24,23% atau sebanyak 126 orang, dan infeksi sebesar 6,73% atau sebanyak 35 orang. Sedangkan AKB sebesar 13,4 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh BBLR yang mencapai 35,3% atau 7.150 bayi, dan sekitar 27,0% atau 5,46 bayi dikarenakan asfiksia serta 12,5% atau 2.53 bayi akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 99,44% capaian K4 91,15% target 94,2%. Capaian PN 95,98% target 97% capaian KF 9,46%. Capaian KN lengkap 98,9% target 99,8%. Capaian akseptor KB aktif 64,8% dan akseptor KB baru 48,76%.

Pada Tahun 2020, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebesar 83,32 per 100.000 (sebanyak 12 orang) kelahiran hidup yang penyebab tertinggi didominasi oleh pre eklamsi. Sedangkan untuk AKB sebesar 3,82 per 1.000 (sebanyak 51 bayi) kelahiran hidup, penyebab tertinggi yaitu asfiksia. Berikut ini adalah cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Gresik. Kn1 sebesar 92,8% sebanyak 477 orang, Kn 3 sebesar 89,9% sebanyak 463 orang, K1 sebesar 94,7% sebanyak 21,537 orang, 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.

Cakupan akseptor KB aktif mencapai 73,7% sebanyak 166,163 orang. (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik,2020).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2021, pada tahun 2020 di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb diperoleh hasil bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil tahun 2020 adalah sebanyak 148 orang, cakupan K1 murni sebanyak 114 ibu hamil 77,02%, cakupan K1 akses sebanyak 34 ibu hamil 22,97%, cakupan K4 125 ibu hamil 84,45%. Jumlah persalinan sebanyak 92 orang 62,16%, .Beberapa kasus yang dirujuk meliputi ibu bersalin yaitu, riwayat Ketuban Pecah Dini (KPD) 3 orang, hipertensi 8 orang, oligohidramnion 2 orang, makrosomia 1 orang, abortus incomplete 2 orang , gerak janin kurang aktif 2 orang , plasenta previa 2 orang , letak sungsang 5 orang, dan Asfiksi 1 orang, belum melakukan tes swab 30 orang. KN sebanyak 110 dan KF mencapai 103.jumlah akseptor KB sebanyak 340 (85%) dari 400 pasangan usia subur , dan jumlah imunisasi pada bayi sebanyak 103 (68,66%) dari 150 bayi (PMB Ana Nurhabibah 2021).

Menurut Prawirohardjo (2018) 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 di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB antara lain, pada tahun 2012-2016 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. 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 RI, 2016)

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB ialah Pemprov Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten/Kota pada tahun 2013 membentuk kader pendamping ibu hamil

risiko tinggi. Selain pembentukan kader, ketua tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Jatim pada tahun 2015 juga mengadakan forum Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi (PENAKIB) dan Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Sedangkan pada tahun 2016 dibentuk desa siaga aktif dan Posyandu Purnama Mandiri (PURI) di setiap desa. Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur juga menyiapkan Rumah Tinggal Kelahiran (RTK) di lokasi strategis tingkat Kabupaten. Di RTK ibu yang akan melahirkan dirawat secara optimal tanpa biaya sepeserpun atau gratis (Dinkes Jatim, 2018).

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 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 diadakan kelas ibu hamil. Di PMB juga dilakukan 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 dan dilakukan KN untuk memantau bayi agar tidak terjadi komplikasi, (PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb 2021)

Bidan merupakan mata rantai 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 pendampingan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu.

## **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.F” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny.F” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny.F.” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny.F” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb
5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny.F” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny.F” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb

### **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 Ana Nurhabibah, Amd. Keb

#### **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 April sampai juli 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 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 Praktik

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

