

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia masih menjadi masalah terbesar di Indonesia, tingginya angka kematian ibu dan bayi dapat menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Penurunan AKI dan AKB juga merupakan indikator keberhasilan derajat kesehatan suatu wilayah. Pemerintah berupaya membuat berbagai strategi untuk menurunkan AKI dan AKB. Pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan AKI dan AKB melalui program-program kesehatan yang telah direncanakan oleh pemerintah. Salah satunya yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Sumarmi, 2017).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) telah menetapkan lima sasaran strategis, yaitu: menurunnya angka kelahiran total yang tercapai 97,08%, meningkatnya prevalensi kontrasepsi modern yang tercapai 95%, menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) yang tercapai hanya sebesar 58,65%. Meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) tercapai 99,07%, menurunnya tingkat putus pakai kontrasepsi tercapai 113,5%. Berdasarkan dari kelima sasaran tersebut, diketahui bahwa 4 (empat) indikator berjalan sesuai rencana dan diperkirakan akan tercapai, sedangkan 1 (satu) indikator “Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet

need) (%)” diperkirakan akan sulit tercapai dan diperlukan upaya adekuat dalam mencapai indikator tersebut (BKKBN, 2017).

Data di Indonesia tercatat angka kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Data di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sebanyak 23.972 kasus kematian bayi dan angka kematian bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Prov. Jatim, 2018). Sedangkan AKB sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi Jatim sampai dengan tahun 2018 sudah di bawah target nasional (Dinas Kesehatan Prov. Jatim, 2018).

Angka kematian Ibu di Kabupaten Gresik tahun 2018 yaitu mencapai 179 dari 302.555 per 100.000 kelahiran hidup, sementara Angka Kematian Bayi di Kabupaten Gresik mencapai (13,4%) per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Gresik, 2018). Angka Kematian Ibu di Puskesmas DudukSampeyan Gresik tahun 2018 mencapai (28%) per 1.000 kelahiran hidup, sementara Angka Kematian Bayi pada tahun 2018 mencapai (34%) per 1000 kelahiran hidup (Puskesmas Duduksampeyan Gresik, 2018).

Pencapaian peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 35.585.999 (74,46%) peserta dari sekitar 47.785.810 Pasangan Usia Subur (PUS), unmet need (58,63%) (BKKBN, 2017). Cakupan peserta KB aktif pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Timur mencapai 6.040.011 (76,1%) peserta dari 7.929.796 PUS (BPS Prov. Jatim, 2017). Jumlah PUS pada tahun

2018 di kabupaten Gresik sebesar 259.612 dan yang menjadi peserta KB aktif sebesar 205.683 (60,5%) peserta unmet need (80,32%). Jumlah PUS pada tahun 2019 di Kecamatan DudukSampeyan Gresik sebesar 71.14% dan yang menjadi peserta KB aktif sebesar 8.523 (70,2%) peserta (29,7%), unmet need (3,44%) sedangkan yang menjadi peserta KB aktif MKJP terdiri dari: Intrauterin Device (IUD) sebanyak 11.359 orang (4,4%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 39 orang 66%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 370 orang (6,823%), Implant sebanyak 382 orang (20,051%), dengan total seluruhnya 692.137. sedangkan yang tergolong Non MKJP terdiri dari kondom sebanyak 197 orang (1,764%), suntik sebanyak 6000 orang (111,545%), pil sebanyak 1497 orang (53,775%), dengan total keseluruhan sebanyak 1.163.375 orang (59,2%) (Puskesmas Duduksampeyan, 2017).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, 80% karena Komplikasi obstetric dan 20% oleh sebab lainnya, Sedangkan penyebab tidak langsung adalah terlambat dalam mengambil keputusan dan terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak melahirkan). Usaha untuk menurunkan AKI dan AKB di indonesia, pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *continuity of care* (COC). *Continuity of care* merupakan model asuhan kebidanan yang di berikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan (WHO, 2018).

Disamping itu pencapaian pelayanan KB dan kebutuhan KB juga belum sesuai harapan. Hal tersebut disebabkan karena berkurangnya jumlah petugas lapangan KB sehingga menyebabkan pembinaan kesertaan ber-KB menjadi

terbatas, jangkauan pelayanan KB tidak merata dan belum optimalnya kualitas Pelayanan KB.

Menurut data WHO (*World Health Organization*) 2018, Menyebutkan Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh: Perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), Tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeclampsia/eclampsia), Partus lama/macet, Aborsi yang tidak aman (WHO, 2018). Menurut data WHO 2018, menyebutkan kira-kira 47% kematian Balita disebabkan oleh kematian Neonatal prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (birth defect) dan proporsi kematian bayi banyak terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) (WHO, 2018). Penyebab kematian ibu di Indonesia antara lain akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04%, infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81% (Rakesnas, 2019). Sementara penyebab kematian ibu di Jatim pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain yaitu 32,57% atau 170 orang, Pre Eklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang (Data Profil Kesehatan Prov. Jatim, 2018). Sementara penyebab terbanyak kematian bayi di Jatim disebabkan BBLR yang mencapai 1.691 bayi (42%), dan 1.007 bayi (25%) dikarenakan asfiksia serta 644 bayi (16%) akibat kelainan bawaan (Data Dinkes Prov. Jatim, 2018). Sedangkan penyebab kematian ibu di Kab. Gresik HPP 61,5%, eklamsi 15,4%, infeksi 7,7%, lain-lain 15,4%. Penyebab

kematian bayi di Kab. Gresik BBLR 29,6%, asfiksi 16,3%, kelainan bawaan 18,4%, sepsis 2%, pneumonia 4%, kelainan syaraf 1%, lain-lain 28,6% (Data Dinkes Kab. Gresik, 2019).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa, untuk itu diperlukan berbagai upaya yaitu melalui pembuatan berbagai program kesehatan contohnya program penurunan AKI dan AKB. Pemerintah berupaya keras menurunkan angka kematian ibu dan bayi, contohnya adalah dengan upaya Gerakan Sayang Ibu (GSI), Safe Motherhood, dan penempatan bidan di berbagai desa. Bidan sebagai ujung tombak atau orang yang berada digaris terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, dikarenakan tugas bidan dalam berperan menurunkan AKI dan AKB. Selain itu dalam mendukung upaya penurunan AKI dan AKB bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya, yakni dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi, meningkatkan pelayanan yang berkualitas dengan mengarahkan persalinan di staff pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (puskesmas), melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas, melakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan seperti pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat

pelayanan dasar dan rujukan (Anita, 2014; Dinkes Gresik, 2019; Dinas Kesehatan Jatim, 2016).

Pemerintah memiliki solusi alternatif agar indikator “menurunkan kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)” ini dapat mencapai target, yaitu melalui peningkatan pembiayaan sarana penyuluhan dan pelayanan kontrasepsi melalui Dana Alokasi Khusus (DAK). Peningkatan peran kelompok kegiatan melalui Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), dalam memberikan informasi efek samping, komplikasi dan fasilitas kesehatan yang dapat di akses masyarakat. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB di DTPK melalui pelayanan tim KB bergerak (Mobil Unit Pelayanan). (BKKBN, 2017). Selain itu bidan juga berperan dalam memberikan konseling pelayanan KB yang meliputi: PUS dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, serta risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan pada saat pascapersalinan. Selain itu bidan juga bertanggung jawab dalam melakukan pelayanan KB yang meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang bertugas untuk mendisiplinkan bidan dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya

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).

Maka dari itu diperlukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* yang merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan persalinan sampai 6 minggu pertama Post Partum dan KB (Pratami, 2014). Berdasarkan uraian

diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif Di wilayah kerja Puskesmas DudukSampeyan Kabupaten Gresik 2021.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB “ maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai masa nifas hingga keikutsertaan dalam KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, penulis mampu :

1. Melaksanakan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Melaksanakan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Menganalisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP notes.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan dalam Laporan Tugas Akhir ini ditujukan pada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan yang dipilih dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir dalam bentuk *continuity of care* berupa ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dilaksanakan di BPM Rita Sahara Amd. Keb

Waktu pelaksanaan pembuatan Laporan Tugas Akhir dalam bentuk *continuity of care* berupa ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dilaksanakan mulai tanggal.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Manfaat Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman langsung dalam asuhan kebidanan komprehensif serta sebagai bahan evaluasi dalam menilai kemampuan menyiapkan materi untuk persiapan praktek kebidanan secara langsung.

2. Manfaat Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan memberikan pelayanan yang

komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah kepustakaan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu sistem pengajaran bagi akademi dan menambah masukan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa menerapkan asuhan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan pelayanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

2. Manfaat Bagi Klien

Mendapatkan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat memberikan dukungan pada ibu dan membantu mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu.