

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI) AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) Merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Permasalahan saat ini yang masih menjadi tantangan bangsa Indonesia yaitu masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. (Kementerian Republik Indonesia).

Angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 216/100.000 kelahiran hidup. Atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada dinegara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran

hidup sedangkan angka kematian bayi (AKB) Di dunia mencapai 19/1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia Pada tahun 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu ,namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

AKI yang dilaporkan di Kalimantan Timur pada tahun 2015 sebesar 100 kasus kematian ibu ,dan turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat pada tahun 2017 menjadi 105 kasus kematian ibu. (Profil Dinkes Kaltim, 2017)

Angka Kematian Ibu Dikabupaten Kutai Barat mengalami penurunan Angka Kematian Ibu , tahun 2017 terdapat 3 kasus kematian ibu dari kasus tersebut ada 1 kasus yang meninggal dirumah sakit ,1 meninggal dirumah,dan satu meninggal diperjalanan menuju rumah sakit dari 3 kasus tersebut bahwa ada penyakit penyerta seperti TBC, Diabetes Melitus, dan gangguan Psikis. Pada tahun 2017 terdapat angka kematian ibu 113,25/100.000 kelahiran hidup, ada penurunan kasus jika dibandingkan dengan tahun 2016 yang terdapat angka kematian ibu 202,82/100.000 kelahiran hidup. Atau ada 5 kasus kematian ibu juga ada

penurunan kasus jika dibanding dengan tahun 2015 yang sebanyak 10 kasus. (Dinkes , Kutai Barat, 2017).

AKB di Indonesia sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup (SUPAS,2015). Sedangkan laporan AKB di Kalimantan Timur pada tahun 2015 sebesar 84 kasus kematian, dan kembali meningkat pada tahun 2016 menjadi 117 kasus kematian balita dan berhasil diturunkan menjadi 82 kasus kematian anak pada tahun 2017. (Profil Dinkes Kaltim, 2017)

Angka kematian bayi di Kutai Barat pada tahun 2015 terdapat 13 kasus kematian bayi, pada tahun 2016 kasus kematian bayi mengalami peningkatan yaitu sebanyak 55 kasus atau 22.23/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 jumlah kematian bayi adalah 33 jiwa. Jumlah ini mengalami penurunan yang cukup signifikan. (Dinkes , Kutai Barat, 2017).

Tahun 2017 kunjungan K4 sebesar 98% dari 3.148 orang ibu hamil. Sedangkan realisasinya sebanyak 2.526 (80,24 %). Orang yang telah memeriksa kehamilan minimal 4 kali selama kehamilannya. Pencapaian ini belum memenuhi target yaitu 89,27 % . Pada tahun 2016 realisasi K4 sebanyak 2.378 atau 74,15% dari target 3207 kunjungan ibu hamil, terjadi peningkatan pada tahun 2017 dibanding kan 2016 menjadi 80,24% .jadi kunjungan K4 pada Tahun 2016 terjadi peningkatan. Walaupun mengalami peningkatan tetapi kunjungan K4 belum mencapai target karna masih rendah nya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan

kesehatan kandungan secara rutin. (LKIP, Dinkes, Kutai Barat, 2017)

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan pada tahun 2017 target 98% pertolongan persalinan oleh nakes dari 3003 orang ibu bersalin, sedang realisasinya 2444 persalinan (81,39%) cakupan pertolongan persalinan belum memenuhi target jika dibandingkan dengan target provinsi dan nasional dimana target nya mencapai 100%. Kalau dibandingkan pada tahun 2016 (73,31%) ibu bersalin mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten mengalami peningkatan. (LKIP, Dinkes, Kutai Barat, 2017)

Tahun 2017 cakupan kunjungan nifas di Kutai Barat terrealisasi sebesar 81,29% dari target (98%) meningkat jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 76,58% target. Target pelayanan nifas pada tahun 2017 sebesar 81,29% dari target 3.003 ibu nifas. (Dinkes , Kutai Barat, 2017)

Tahun 2016 terdapat 18.151 peserta kb aktif atau (68,9%) dari 26.335 pasangan usia subur (PUS). Metode Kb yang banyak digunakan yaitu suntikkan sebesar 9.024. Akseptor , AKDR/IUD, 252 Akseptor , Implant 570 , MOW 335, dan MOP 10 Akseptor. (Dinkes , Kutai Barat, 2017).

Menurut (Prawirohardjo, (2016)) faktor penyebab AKI di bagi 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, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yaitu terlalu tua hamil (diatas usia 34 tahun), terlalu muda untuk hamil (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antara kehamilan kurang dari 2 tahun).

Angka kematian Ibu (AKI) masih tinggi dikarenakan banyak disebabkan oleh komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, selain itu rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran komplikasi kehamilan yang lazim muncul, yakni pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang- kejang, aborsi, dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu. (Kementrian Republik Indonesia , 2017)

Faktor usia dan paritas merupakan faktor yang cukup berisiko terhadap terjadinya komplikasi kehamilan. Pada usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda atau terlalu tua hal ini dikarenakan jika terlalu muda yaitu < 20 tahun secara fisik/anatomi sebenarnya belum siap karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Apabila terlalu tua yaitu ibu yang hamil pertama pada umur >35 tahun, pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua, Jalan lahir juga tambah kaku, ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Bahaya yang dapat terjadi

adalah hipertensi, preeklamsi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan BBLR < 2500 gram. (Paulina , 2017).

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu hingga persalinan terakhir. Jumlah paritas yang paling aman adalah 2-3 anak, apabila terlalu banyak melahirkan (>4 kali). Grande Multi Para; Ibu pernah melahirkan anak 4 kali atau lebih. Bila ibu terlalu terlalu sering melahirkan kandungan akan semakin lemah sehingga resiko gangguan masa persalinan lebih tinggi antara lain perdarahan. Dengan demikian banyak ditemui kondisi kesehatan ibu terganggu anemia, kurang gizi; kekendoran pada dinding perut; tampak ibu dengan perut menggantung; kekendoran di dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi adalah kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. (Meita, 2016).

Angka kematian bayi disebabkan oleh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia ,kongenital, diare dll. (LKIP, Dinkes,kutai barat, 2017).

Kejadian asfiksia bayi baru lahir disebabkan oleh bayi dengan kelahiran prematur. Kelahiran prematur adalah bayi lahir hidup dengan usia kehamilan < 37 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir wanita. (saifuddin, 2009). Bayi asfiksia neonatorum yang mampu bertahan hidup jumlahnya cukup banyak, namun dapat mengalami kerusakan di bagian otak. Hal ini disebabkan karena resusitasi yang tidak adekuat atau

salah dalam pelaksanaan prosedurnya. Resusitasi yang dilaksanakan secara adekuat dapat mencegah kematian dan kecacatan pada bayi karena hipoksia. Intervensi post natal terhadap peningkatan keterampilan resusitasi bayi baru lahir dapat menurunkan kematian neonatal mencapai sekitar 6-42%. (The Lancet Neonatal Survival, 2005).

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini erat kaitannya dengan hipoksia janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir. (nugroho, 2015) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi 3pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. (Sutarjo , 2014) Bayi kurang bulan pada BBLR memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan, dikarenakan pada bayi kurang bulan pertumbuhan dan perkembangan paru nya belum sempurna, dan kekurangan surfaktan sehingga kesulitan memulai pernafasan yang berakibat untuk terjadi asfiksia neonatorum. (nugroho, 2015)

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Kutai Barat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga dan masyarakat sasaran utama yaitu peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, meningkatkan pelayanan bayi

baru lahir dan pelayanan kesehatan balita dan peningkatan pemahaman bagi pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi, usia produktif, dan resiko kehamilan pada usia rentan, pada kampung yang belum memiliki bidan dan kebijakan pemeriksaan kesehatan gratis pada ibu hamil di puskesmas puskesmas. (LKIP, Dinkes, kutai barat, 2017).

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai resiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas maka dari itu dibutuhkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*continuity of care*) yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu mendeteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi dan menekan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan di PMB Alberta angin blawing mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan melakukan Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb secara *continuity of care* pada 'Ny' Y di PMB Alberta Angin Blwaing di Jl.Poros Sekolaq Joleq, kecamatan sekolaq darat,kabupaten kutai barat.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, pada NY 'Y' di PMB Alberta Angin Blawing di Jl.Poros Sekolaq Joleq, kecamatan Sekolaq Darat, kabupaten Kutai Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kehamilan pada "Ny.Y" dengan menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan di PMB Alberta angin blawing,S.tr.Keb tahun 2021.
- b. Melakukan Asuhan Persalinan Normal pada "Ny.Y" dengan menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan di PMB Alberta angin blawing,Str.Keb tahun 2021.
- c. Melakukan Asuhan Masa Nifas pada "Ny.Y" dengan menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan di PMB Alberta angin blawing,Str.Keb tahun 2021.
- d. Melakukan Asuhan Neonatus pada "Ny.Y" dengan menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan di PMB Alberta angin blawing,Str.Keb tahun 2021.

- e. Melakukan Asuhan Keluarga Berencana pada “Ny.Y” dengan menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan di PMB Alberta angin blawing,S.tr.Keb tahun 2021.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan ditunjukkan pada Ny.Y dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kb.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan STIKes Majapahit Mojokerto yaitu Praktik Mandiri Bidan Alberta angin blawing Str.keb

3. Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di STIKES Majapahit Mojokerto mulai bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2021.

E. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Untuk dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

b. Bagi institusi pendidikan

Untuk dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

c. Bagi klien

Untuk klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam Praktik Asuhan Kebidanan.