

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia, dikarenakan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih tinggi. (Kementian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. WHO (World Health Organization) mendefinisikan BBLR sebagai bayi yang lahir dengan berat  $\leq 2500$  gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000-1499 gram), BBLER ( $< 1000$  gram). Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR. (Hartiningrum & Fitriyah, 2016)

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR. Kondisi bayi BBLR diantara disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin

memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (intrauterine growth restriction). (KEMENKES RI, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 tertinggi terdapat di Kota Pasuruan yaitu sebesar 301,75 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 10 orang. Sedangkan AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 44,25 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 17 orang dan menurun dibandingkan tahun 2017 yaitu 46,48 atau sebanyak 18 orang. Untuk Kota Madiun dan Kota Batu tahun 2018 tidak ada kematian ibu. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu 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 19 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019)

Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.016 Bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.338 balita meninggal pertahun. Adapun proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun ini mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal, sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir

rendah (BBLR) yaitu 35,3% (7.150). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia 27% (5.464), kelainan bawaan 12,5% (2.531), sepsis 3,5% (703), tetanus neonatorum 0,3% (56), dan lainnya 21,4% (4.340). (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019)

Capaian AKI, bisa turun dari target yang telah ditetapkan. Pada tahun 2018, angka kematian ibu ditargetkan 167/100.000 KH (28 ibu), namun capaian tahun 2018 adalah 113,1 (19 ibu). Begitu juga untuk tahun 2019, ditargetkan 27 ibu capaiannya di tahun 2019 adalah 15 ibu. Angka Kematian Bayi di tahun 2019 juga bisa diturunkan. Dari target 11,2/1.000 KH (120 bayi) capaiannya adalah 6,46/1.000 KH (108 bayi). Dibandingkan dengan tahun 2017 yang capaiannya 8,8/1.000 KH (147 bayi) dan 2018 dari target 11,3/1.000 KH, capaian 8,3/1.000 KH (144 bayi). (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020)

BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematunitas), IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) yang dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) atau keduanya. Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko, seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain gangguan tumbuh kembang, individu dengan riwayat

BBLR mempunyai faktor risiko tinggi untuk terjadinya hipertensi, penyakit jantung dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun.(Lahir & Djamil, 2015)

Dalam rangka mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), maka bidan harus memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan COC (*Continuity Of Care*). Continuity of care yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi saesar. Penggolongan klasifikasi resiko rendah pada akhir kehamilan merupakan tantangan bagi bidan untuk memberikan pelayanan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. Sementara itu juga meningkatkan kualitas asuhan pada perempuan berisiko tinggi dan dengan kompleksitas sosialnya. Continuity of Care merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas.(Ningsih, 2017)

Melakukan upaya penurunan AKB, tidak bisa dipisahkan dari upaya penurunan kematian ibu melahirkan, karena merupakan satu kesatuan. Upaya yang dilaksanakan Dinas Kesehatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu selain dengan kampanye pemberian tablet Fe, juga melaksanakan Persalinan empat tangan, pelaksanaan audit maternal perinatal, melaksanakan rapat koordinasi dengan penolong persalinan (bidang, dokter spesialis kandungan), meningkatkan program inovasi seperti pendampingan bumil risti, kelas Bapak

dan meningkatkan kunjungan rumah ibu hamil. Serta peningkatan akses ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan dengan dokter spesialis kandungan untuk deteksi dini resiko tinggi ibu hamil. Selain penguatan ke dalam Dinas Kesehatan, perlu dilakukan penguatan pada kelembagaan Satgas Penakib (Satuan Tugas Penurunan Kematian Ibu dan Bayi), pengembangan Rumah Tunggu Kelahiran yang dibiayai oleh dana Jampersal (DAK) penguatan jejaring sistem rujukan maternal dan neonatal dari Puskesmas ke Rumah Sakit serta penguatan keterlibatan masyarakat pada program Kesehatan Ibu dan Anak melalui P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), serta meningkatkan pelayanan bayi, mulai melaksanakan Kunjungan neonatus secara lengkap, peningkatan ASI Eksklusif, edukasi ke masyarakat tentang Makanan Pendamping ASI, hingga imunisasi dasar lengkap sampai bayi berusia 1 tahun. (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020)

## **1.2. Batasan Asuhan**

Berdasarkan data diatas maka penulis memberikan batasan asuhan secara *Continuity Of Care* pada ibu nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* pada masa nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Pengkajian pada ibu nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus dan KB dengan SOAP notes.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care (COC)* pada ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Partisipan

Mendapatkan asuhan kebidanan pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan kebutuhan partisipan dengan memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

#### 2. Bagi Instansi Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu bersalinan sampai KB.

#### 3. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman, serta menambah wawasan dan pengalaman yang nyata tentang memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu persalinan sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Bisa menambah referensi bagi institusi pendidikan pada keilmuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu persalinan sampai KB.