

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses yang normal dan alamiah, namun bisa terjadi komplikasi atau penyulit yang membahayakan ibu dan bayi. Agar hal itu tidak terjadi ibu harus memeriksakan kehamilan, persalinan, dan nifas secara berkala pada tenaga kesehatan yang ada. Kematian ibu dapat terjadi saat hamil, bersalin, atau setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu diberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Tujuan *Continuity of Care* adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, janin saat hamil, persalinan dan nifas serta deteksi dini kelainan dan komplikasi pada bayi baru lahir dan neonatus.

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan meningkatkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada Trimester I (TM I), satu kali pada Trimester II (TM II), sedangkan Trimester terakhir (TM III) sebanyak dua kali (Manuaba, 2014).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik 2018, melaporkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 96,64% atau 20 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya di dominasi oleh PreEklamsia (PE), dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 4,06% atau 84 orang angka kelahiran hidup penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Capaian K1 ibu hamil 96,53% dengan target 98%. Capaian K4 ibu hamil 88,46% dengan target 90%. Capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 92,94% dengan target 100%. Capaian kunjungan nifas (KF) 91,63% dengan target 91%. Capaian kunjungan neonatal

(KN) lengkap 96,26% dengan target 95%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 80,8% dengan target 70% (Data Dinkes dan Dinas KBPP, Gresik),

Di BPM Made Warthi Agung, S.ST. Pada tahun 2018 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Cakupan K1 murni sebanyak 109 (53,70%) ibu hamil dan Cakupan K1 Akses sebanyak 94. Cakupan K4 sebanyak 99 (48,80%) ibu hamil. Cakupan persalinan di BPM Made Warthi Agung, SST sebesar 242 orang, terdiri dari 172 (71,07%) orang melahirkan di BPM Made Warthi Agung, S.ST sedangkan yang dirujuk sebesar 70 (28,93%) orang yang terdiri dari ibu hamil dengan resiko tinggi : PEB 16 orang (22,86%), PER 6 orang (8,58%), LetSu 7 orang (10%), KPD 29 orang (41,43%), kala 1 memanjang 7 orang (10%), Post Date 5 orang (7,15%). Cakupan kunjungan nifas sebanyak 213 orang (88,02%). Jumlah neonatus sebesar 172 neonatus. Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 147 neonatus (85,47%). Cakupan kunjungan neonatus (KN2) sebanyak 147 neonatus (85,47%). Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) yaitu sebanyak 1.573 orang, yang terdiri dari akseptor KB suntik 1 bulan 986 orang (62,69%), akseptor KB suntik 3 bulan 496 orang (31,54%), akseptor KB pil 57 orang (3,67%) akseptor KB IUD sebanyak 34 orang (2,17%), dan tidak terdapat akseptor KB implan.

Kronologi terjadinya AKI dan AKB juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal. Pada tahun 2016 AKI banyak terjadi karena perdarahan, sedangkan di tahun 2017 sudah berbeda lagi yang menjadi penyebab utama adalah PreEklamsi (PE). AKB tahun 2016 disebabkan karena BBLR dan asfiksia, dan pada tahun 2017 tetap sama yang menjadi penyebab utama kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia.

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus,

PreEklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

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 Gerakan Sayang Ibu (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 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 (Data Dinas Kominfo Gresik, 2018).

Upaya yang dilakukan di BPM untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, penerapan ANC terpadu, deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati, Kartu Prediksi Persalinan Soedarto (KPPS), pengisian lembar penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh kader, dan penatalaksanaan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN). Lakukan deteksi PER dan PEB selagi ibu hamil yang usia kehamilannya diatas 20 minggu diperlukan pemeriksaan ROT, MAP, dan IMT. Untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan ibu hamil perlu diadakan kelas ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berkewajiban untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (Continuity of care) sesuai dengan asuhan yang ada. Asuhan yang tidak dilakukan sesuai standar dapat menyebabkan kejadian patologis sampai dengan kematian yang disebabkan karena tidak terdeteksinya komplikasi sejak dini. Oleh karena itu, Sebagai seorang bidan yang profesional, harus selalu update ilmu pengetahuan & mengikuti regulasi serta mengetahui peran & tanggung jawab bidan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberika kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB, maka dalam penyusunan Proposal 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 kontrasepsi yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di BPM.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada "Ny. Y" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.ST Kebomas Gresik Tahun 2019.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada "Ny. Y" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.ST Kebomas Gresik Tahun 2019.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada "Ny. Y" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.ST Kebomas Gresik Tahun 2019.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada "Ny. Y" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.ST Kebomas Gresik Tahun 2019.

5. Melakukan asuhan Neonatus pada "Ny. Y" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.ST Kebomas Gresik Tahun 2019.
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada "Ny. Y" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di BPM Made Warthi Agung, S.ST Kebomas Gresik Tahun 2019.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil aterm, 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 "Ny. Y" di BPM Made Warthi Agung, S.ST Kebomas Gresik yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Akademi Kebidanan Delima Persada 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 mulai Maret 2019 sampai dengan Juli 2019.

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

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.