

BAB I

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 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab terbanyak kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 529 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada masa nifas 0 – 42 hari yaitu 54% atau sebanyak 281 orang. Sementara 25% atau sebanyak 130 orang terjadi ketika ibu hamil dan 21% atau 109 orang ketika bersalin. Sedangkan AKB sebesar 4.028 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) yang mencapai 42% atau 1.691 bayi, dan sekitar 25% atau 1.007 bayi dikarenakan asfiksia serta 16% atau 644 bayi akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%. Capaian PN 83,67%. Capaian KF 87,36%. Capaian KN lengkap 97,75% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 63,22% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4%. (Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Pada tahun 2018, Dinas Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebesar 96,64 per 100.000 angka kelahiran hidup yang penyebabnya yaitu Eklampsia (25%), HPP (15%), Jantung (15%), dan lain-lain (45%). Dan juga melaporkan AKB sebesar 4,06 per 1.000 angka kelahiran hidup yang penyebabnya yaitu asfiksia (27,38%), BBLR (20,24%), dan Kelainan Kongenital (16,67%). Adapun cakupan K1 sebesar 96,53% dengan target 98%, cakupan K4 sebesar 86,72% dengan target 90%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 92,94% dengan target 100%. Cakupan KF sebesar 91,63% dengan target 100%. Cakupan KN lengkap sebesar 96,26% dengan target 100%. Cakupan Akseptor KB aktif 80,8% dengan target 90%. Dan Akseptor KB baru sebesar 89,18%. (Dinkes Gresik, 2018)

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2019, pada tahun 2018 di PMB Siti Hamidah, S.ST, M.Kes diperoleh hasil bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil tahun 2018 adalah sebanyak 148 orang, cakupan K1 murni sebanyak 114 ibu hamil 77,03%, cakupan K1 akses sebanyak 34 ibu hamil 22,97%, cakupan K4 125 ibu hamil 84,46%. Jumlah persalinan sebanyak 18 orang 12,16%, jumlah akseptor KB sebanyak 1.022 (97,33%) dari 1050 pasangan usia subur, dan jumlah imunisasi pada bayi sebanyak 103 (68,67%) dari 150 bayi. Beberapa kasus yang dirujuk meliputi ibu bersalin dengan riwayat Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 2 orang, Hipertensi sebanyak 1 orang, Oligohidramnion sebanyak 1 orang, Makrosomia sebanyak 2 orang, Abortus incomplete sebanyak 1 orang, gerak janin kurang aktif sebanyak 1 orang, Plasenta Previa sebanyak 1 orang, letak sungsang sebanyak 1 orang, dan Asfiksi sebanyak 1 bayi. (PMB Siti Hamidah, 2019).

Menurut Prawirohardjo (2016) 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)

Sudah banyak upaya yang dilakukan di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB antara lain, pada tahun 2012 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 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain Pemprof Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten / Kota membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi sejak tahun 2013. Selain pembentukan kader, ketua tim penggerak PKK Jatim juga mengadakan forum penurunan kematian ibu dan bayi (Penakib) dan gerakan bersama amankan kehamilan (Gebrak) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi (Dinas Kominfo Jatim, 2015).

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 perlu 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 yaitu melalui kontrol sesuai standart dan dilakukan kunjungan rumah. (PMB Siti Hamidah, 2019)

Bidan merupakan ujung tombak 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 Laporan Tugas Akhir (LTA) berupa asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

1.2. Pembatasan 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.E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes

2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny.E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny.E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny.E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes
5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny.E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny.E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Siti Hamidah SST., M.Kes

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 Siti Hamidah SST., M.Kes.

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 6 bulan mulai Maret sampai Agustus 2018.

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 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.