

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) pada dasarnya merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun proses ini bisa menjadi patologis jika tidak dilakukan pemantauan berkala oleh karena itu, diperlukan asuhan secara menyeluruh. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu diberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* supaya tidak terjadi komplikasi yang bisa menyebabkan kematian ibu.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan dan menilai tingkat kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu negara yang masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Maka dalam laporan tugas akhir ini asuhan kebidanan yang diberikan pada “Ny. “N” dengan menggunakan manajemen asuhan secara *Continuity Of Care* yaitu asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dengan metode studi kasus sejak masa kehamilan sampai dengan masa nifas dengan tujuan untuk mengurangi dan menurunkan jumlah AKI dan AKB selama masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan standart asuhan kebidanan.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eclampsia. Selain itu, keadaan ibu sejak pra hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia, Kurang Energi Kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” yaitu Terlalu tua hamil (di atas usia 35 tahun), Terlalu muda untuk hamil (di bawah usia 20 tahun), Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), Terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun). Untuk mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung dari kematian ibu. Dalam menjalankan fokus intervensinya itu, Departemen Kesehatan tetap memerlukan dukungan dari sektor dan pihak terkait lainnya (Syaifuddin, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, Angka Kematian Ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 orang. Penyebab terbanyak 75% kematian ibu disebabkan oleh Pre eklampsia dan perdarahan pasca persalinan. Angka Kematian Bayi tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi disebabkan oleh Asfiksia dan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2019 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 yaitu Perdarahan, Infeksi masa nifas, Pre-Eklampsia dan Eklampsia 54% atau sebanyak 281 orang, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. 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 akibat Berat Badan 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 kelamin bawaan. Capaian Ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%. Capaian linjkes 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, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2019 melaporkan Angka Kematian Ibu sebesar 83,32/100.000 (sebanyak 20 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh PreEklampsia (PE) dan Angka Kematian Bayi sebesar 3,82/1.000 (sebanyak 17 bayi) kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Capaian K1 97,74% Target 98%. Capaian K4 90,54% target 91%. Capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 93,32% target 100%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) lengkap 92,40% target 100%. Capaian akseptor Keluarga Berencana KB) aktif 73,10% target 10% dan akseptor KB baru 9,58% (Dikes dan Dinas Kesehatan KBPP Gresik, 2019).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Balongpanggang Gresik untuk capaian K1 630 orang (92,51%) dan capaian K4 566 orang (83,1%). Jumlah ibu hamil risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 37 orang (27,2%), sedangkan oleh tenaga kesehatan 161 orang (72,8%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 662 orang dan capaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) 589 orang (96%). Capaian Kunjungan Nifas (KF) 583 orang (96%). Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap 586 orang (96%). Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 4864 orang (75%) dari jumlah PUS (Puskesmas Balongpanggang, 2018).

Berdasarkan survey data di PMB Nur Masilah, SST pada tahun 2019 tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Cakupan K1 sebanyak 600 ibu hamil (88,10%) dari sasaran 681 ibu hamil K4 sebanyak 559 ibu hamil (82,09%) dari sasaran 681 ibu hamil. Persalinan oleh Nakes 580 orang (89,23%) dari sasaran 650 ibu bersalin. Pelayanan ibu nifas 575 ibu nifas (88,46%) dari sasaran 650 ibu nifas. Neonatus risiko tinggi sebanyak 6. KNT sebanyak 528 bayi (97,77%) dari sasaran 540 dan KN2 sebanyak 526 bayi (97,80%) dari sasaran 540 bayi. Jumlah bayi pariputna sebanyak 444 (82,22%) dari sasaran 540 bayi, balita pariputna 360 bayi (82,56%) dari sasaran 436 balita. Apras (Anak Pra Sekolah) sebanyak 418 anak (97,66%) dari sasaran 428 anak pra sekolah. Jumlah akseptor KB sebanyak 2.414 pasangan usia subur, yang menggunakan KB suntik 2.327 orang (96,39%), pil 29 orang (1,20%), kondom 2 orang (0,08%), implant 50 orang (2,07%), IUD 6 orang (0,24%), MOW 0 orang (0%), MOP 0 orang (0%) (PMB, 2019).

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan dapat mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak diketahui dan lain-lain (Syaifuddin, 2014).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di fokuskan pada kegiatan promotif dan preventif yaitu dengan jaminan mutu Antenatal Care (ANC) terpadu, P4K, Desa siaga, rumah tunggu kelahiran, persalinan di fasilitas kesehatan, konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI Ekslusif, KN lengkap dan KB pasca persalinan. Revitalisasi posyandu dengan penguatan kelembagaan kelompok kerja operasional (POKJANAL), transformasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Serta pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh kader, satu ibu hamil satu kader pendamping, dan akan di dampingi mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas (Kemenkes, 2016).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (Evaluasi bila ada kematian ibu dan bayi) 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), Program Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (PENAKIB) yang sudah berjalan dan diteruskan dengan terbentuknya ranting IBI, PENAKIB juga melibatkan semua unsur yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB dan P4K yang dijalankan oleh kader di setiap kecamatan. Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) beserta Dinas Keselamatan 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 (Dinas Kominfo Gresik, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi. Upaya yang sudah dilakukan di Puskesmas dan PMB Balongpanggang Gresik antara lain yaitu dibentuknya program P4K, pemeriksaan ANC Terpadu, pendampingan kader untuk ibu hamil yang Risti dengan skor poedji rochjati, kelas ibu hamil, adanya rumah tunggu dan Pemerintah Gresik sudah mempermudah untuk ibu-ibu yang kurang mampu untuk mengurus Jampsal hanya meminta surat keterangan tidak mampu dari kepala desa yang mengetahui bapak camat tanpa mengetahui DEPSOS sehingga mempermudah ibu hamil yang tidak mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan mendukung penurunan AKI dan AKB (Data PMB & Puskemas, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berkewajiban untuk mempertahankan dan meningkatkan 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 dan mengikuti regulasi serta mengetahui peran dan tanggung jawab bidan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB, maka dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi - berdasarkan *Continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi (KB) sudah sejak ANC yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny. N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah, S.ST
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny. N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah, S.ST
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada “Ny. N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah, S.ST
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny. N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah, S.ST
5. Melakukan asuhan Neonatus pada By “Ny. N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah, S.ST
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada “Ny. N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nur Masillah, S.ST

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), sampai dengan 6 minggu masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Nur Masillah, S.ST Kedung Sumber Timur Balongpanggang Cresik yang telah memiliki kesepakatan kerjasama, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana. Dari bulan Maret sampai dengan Juli 2020.

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, BBL, 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, BBL, 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, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi

