

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL) dan nifas pada hakekatnya merupakan serangkaian kejadian fisiologis, namun semua itu bisa berubah menjadi patologis yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah melakukan evaluasi terhadap keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan sangat ditentukan berdasarkan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Namun AKI dan AKB di Indonesia sendiri masih tinggi. Faktor - faktor yang mempengaruhi 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-eklamsia atau eklamsia, 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 (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca salin sebesar 30,3%, infeksi sebesar 27,1%, dan pre-eklamsia atau eklamsia sebesar 17,6%. Sedangkan AKB sendiri tercatat ada 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia (Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain (faktor penyakit yang menyertai kehamilan) yaitu 32,57% atau 170 orang, pre eklamsi/eklamsi sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang, perdarahan sebanyak 22,8% atau sebanyak 119 orang dan infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. Sedangkan AKB sebesar

13,4 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh 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 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebesar 83,32 per 100.000 (sebanyak 20 orang) kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh pre eklamsi(PE). Sedangkan untuk AKB sebesar 3,82 per 1.000 (sebanyak 17 bayi) kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Berikut ini adalah cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Gresik.

Tabel 1.1 Capaian Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Gresik

Indikator	Target	Capaian
Kunjungan K1	98%	97,74%
Kunjungan K4	91%	90,54%
PN	100%	93,32%
KF	100%	92,40%
KN lengkap	100%	97,14%
KB aktif	70%	73,10%
KB baru	10%	9,58%

Sumber: (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2019).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2020, pada tahun 2019 di PMB Siti Hamidah, S.ST, M.Kes diperoleh hasil bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil tahun 2019 adalah sebanyak 183 orang, cakupan K1 murni sebanyak 137 ibu hamil 74,86%, cakupan K1 akses sebanyak 46 ibu hamil 25,14%, cakupan K4 181 ibu hamil 98,90%. Jumlah persalinan sebanyak 24 orang dengan beberapa kasus yang dirujuk meliputi: ibu bersalin dengan plasenta letak rendah sebanyak 1 orang, polihidramnion sebanyak 1 orang, diabetes melitus (DM) reduksi (+++) sebanyak 1 orang, dan PE albumin (+++/++++) sebanyak 1 orang. Sedangkan ada pula beberapa kasus yang dirujuk pada bayi, meliputi: asfiksia sebanyak 1 bayi, kelainan kongenital ekstra cardiac dan labioskizis sebanyak 1 bayi. Jumlah akseptor KB sebanyak 955 (97,44%) dari 980 pasangan usia subur dengan KB suntik 1 bulan sebanyak 715 (74,86%), KB

suntik 3 bulan sebanyak 232 (24,30%), KB pil sebanyak 1 (0,20%), KB IUD sebanyak 6 (0,64%). Dan jumlah imunisasi pada bayi sebanyak 71 (59,16%) dari 120 bayi (PMB Siti Hamidah, 2019).

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Menurut (Prawirohardjo, 2016), dalam kasus plasenta letak rendah dapat menimbulkan komplikasi seperti: plasenta inkreta bahkan plasenta perkreta, kelainan letak janin, premature dan gawat janin, anemia, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskular sehingga dapat menimbulkan kematian. Komplikasi yang sering timbul pada kasus polihidramnion antara lain: atonia uteri, kelainan letak janin, partus lama, solusio plasenta, tali pusat menubung, perdarahan post partum, syok hipovolemik, gangguan jantung dan dapat menyebabkan kematian.

Komplikasi yang timbul pada ibu hamil dengan DM antara lain: pre-eklampsia/eklampsia, bedah sesar dan komplikasi kardiovaskuler hingga kematian ibu. Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan makrosomia, distosia bahu, asfiksia, hipoglikemia, hipokalsemia, dan kelainan kongenital. Pada ibu hamil dengan pre eklampsia dapat menimbulkan komplikasi diantaranya adalah eklampsia, edema paru, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskular bahkan kematian pada ibu, kematian janin yang disebabkan oleh premature dan hipoksia pada bayi (Saifuddin, 2014).

Kasus BBL dengan asfiksia dapat menimbulkan komplikasi seperti: apneu, pneumonia, hipoglikemia, hipokalsemia, bahkan kematian. Pada kasus BBL dengan kelainan kongenital dapat menimbulkan komplikasi seperti mulai dari infeksi, hingga kematian (Prawirohardjo, 2016).

Sudah banyak upaya yang dilakukan di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Lalu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang pada tahun 2013 dan bisa diikuti semua kalangan masyarakat Indonesia. Namun AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, maka pada tahun 2016 menerapkan

continuity of care atau pelayanan yang bekesinambungan. Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan melakukan kerja sama dengan Pemerintah Amerika Serikat melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat atau *United States Agency for International Development* (USAID), mengadakan secara *kick-of-co-creation* pada 22-23 Mei 2018 di Jakarta dengan melakukan pemberdayaan mulai di tingkat masyarakat, peningkatan kualitas pelayanan di tingkat primer dan rumah sakit, memperkuat jejaring rujukan, serta meningkatkan akses dan pembiayaan JKN (Kemenkes, 2018).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB ialah Pemprov Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten/Kota pada tahun 2013 membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi. Selain pembentukan kader, ketua tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Jatim pada tahun 2015 juga mengadakan forum Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi (PENAKIB) dan Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK). Sedangkan pada tahun 2016 dibentuk desa siaga aktif dan Posyandu Purnama Mandiri (PURI) di setiap desa. Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur juga menyiapkan Rumah Tinggal Kelahiran (RTK) di lokasi strategis. Di RTK ibu yang akan melahirkan dirawat secara optimal tanpa biaya sepeserpun atau gratis (Dinkes Jatim, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2015, upaya penurunan AKI dan AKB 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, pembentukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diwajibkan di setiap desa/kelurahan. Adapun kebijakan yang dibuat pada acara Pekan PKK yaitu untuk mensukseskan penurunan AKI dan AKB dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI). Untuk tahun 2019 pemerintah kota Gresik membangun Rumah Singgah untuk mempermudah layanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan meningkatkan pelayanan kesehatan di pulau terpencil yaitu Pulau Bawean dengan menempatkan dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi dan para dokter spesialis lainnya yang sudah terlatih.

Dengan adanya program-program tersebut diharapkan masyarakat bersama pemerintah mampu bekerjasama dalam rangka penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik (Dinas KomInfo Gresik, 2019).

Upaya yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Siti Hamidah, S.ST., M.Kes. untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, *Antenatal Care (ANC)* terpadu, deteksi dini ibu hamil dengan skor Poedji Rochdjati, Kartu Prediksi Persalinan Soedarto (KPPS). Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) secara komprehensif dengan menjelaskan isi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta pemberian leaflet. Melakukan penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh keluarga, penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada ibu nifas, menganjurkan kontrol sesuai standart ibu dan bayi serta melakukan monitoring per telepon. Selanjutnya melaporkan segala kegiatan pelayanan kesehatan pada puskesmas induk (puskesmas industri), kunjungan rutin dari puskesmas induk yang dilakukan setiap 6 bulan sekali yang bertujuan untuk pemantauan terhadap fasilitas pelayanan, pembuangan limbah medis, dan adanya surat izin praktek yang masih berlaku (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, BBL, nifas, dan KB.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan ibu hamil, melahirkan, BBL, masa nifas, 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, asuhan BBL, nifas, dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang didokumentasikan melalui manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, BBL, 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, S.ST., M.Kes.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB yaitu mulai bulan Maret sampai 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 KB 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, BBL, nifas, neonatus, dan pelayanan KB 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, BBL, nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

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 KB.