

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai resiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas, maka dari itu dibutuhkan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of care*), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan Kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit ataupun komplikasi dan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

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 hingga tahun 2018, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 per hari. Penyebab terbanyak kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca salin, infeksi, dan pre-eklamsia atau eklamsia. AKB tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi 185 per hari. 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 penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab 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 13,4 % per 100 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat BBLR yang mencapai 42% atau 1.691 bayi dan sekitar 25% atau 1007 bayi dikarenakan asfiksia serta 16% atau 644 bayi akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3%. Capaian PN 83,67%. Capaian KF 87,37%. 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. Sedangkan untuk AKB sebesar 3,82 per 1.000 (sebanyak 17 bayi) kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Adapun cakupan K1 97,74% target 98%, capaian K4 90,54% target 91%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 93,32% target 100%. Cakupan KF mencapai 92,40% dari target 100%. Cakupan pelayanan KN lengkap mencapai 97,14% dari terget 100%. Cakupan akseptor KB aktif mencapai 73,10% dengan target 70% dan cakupan akseptor KB baru sebesar 9,58% (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2019).

Berdasarkan survey data di PMB Ni Made Warti Agung, SST. Jln Sunan giri Kebomas Gresik pada tahun 2019 tidak terdapat kematian ibu ataupun bayi. Cakupan K1 murni sebanyak 109 (53,70%) ibu hamil. Cakupan K1 akses sebanyak 94 (44,20%) ibu hamil. K4 sebanyak 99 (48,80%) ibu hamil. Cakupan persalinan sebesar 242 orang, terdiri dari 172 (71,07%) orang melahirkan di PMB Made Warti SST., sedangkan yang dirujuk sebesar 70 (28,93%) orang yang terdiri dari ibu hamil dengan risiko tinggi, PEB 16 orang (22,86%), PER 6 orang (8,58%), letak sungsang 7 orang (10%), post-date 5 orang (7,15%). Cakupan kunjungan nifas sebanyak 213 orang (88,02%). Jumlah neonatus sebesar 172 bayi. Cakupan kunjungan neonates (KN1) sebanyak 147 neonatus (85,47%). Cakupan kunjungan neonates (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 implant.

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 menumbung, 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* (pelayanan yang berkesinambungan). Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan melakukan kerja sama dengan Pemerintah Amerika Serikat melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (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 Pemprof 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) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi. 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 tingkat Kabupaten. 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 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). 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) Ni Made Warti Agung SST., untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, yaitu dengan *Antenatal Care (ANC)* terpadu (10T), deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati. Mengukur pengetahuan maupun keterampilan ibu hamil dilakukan dengan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dengan menjelaskan isi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), menganjurkan pasien untuk membaca dan memahami isi buku KIA, juga dilakukan penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh keluarga, penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Demikian juga dengan ibu nifas, menganjurkan kontrol sesuai dengan anjuran bidan. Dan melaporkan segala kegiatan pelayanan kesehatan pada puskesmas induk (Puskesmas Kebomas). (PMB Ni Made Warti Agung 2019).

Bidan merupakan mata rantai 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 pendampingan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu

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. “A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warti Agung SST.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny. “A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warti Agung SST.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. “A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warti Agung SST.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny. “A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warti Agung SST.
5. Melakukan asuhan neonatus pada Ny. “A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warti Agung SST.
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada Ny. “A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ni Made Warti Agung SST.

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 Ni Made Warti Agung SST.

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 Juni 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.

