

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan proses fisiologis yang dialami oleh wanita dalam suatu siklus kehidupan di dunia. Proses tersebut dapat berkembang menjadi patologis. Oleh karena itu, diperlukan memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dimulai sejak kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus. Tujuan *Continuity of Care* adalah untuk memantau dan mendeteksi dini adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan janin. Apabila ada kasus patologi, dilakukan tindak lanjut (rujukan) untuk dapat dilakukan penanganan selanjutnya, sehingga dapat menekan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Faktor yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) terbagi 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 (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38/hari. Penyebab terbanyak 75% kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan pasca persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi 185/hari. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh, Asfiksia dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (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. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain yaitu

32,57% atau 170 orang, Pre Eklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi terbesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. Sedangkan AKB sebanyak 23 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan akibat kelainan bawaan. Cakupan ibu hamil K1 99,44%. Cakupan K4 91,15%. Cakupan PN 95,98%. Cakupan KF 87,36%. Capaian KN lengkap 107,92%. Cakupan akseptor KB aktif 76,62%, dan akseptor KB baru 9,99%. (Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Pada tahun 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 83,32/100.000 angka kelahiran hidup dengan penyebab tertinggi, yaitu Eklamsia. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 3,82/1.000 angka kelahiran hidup bayi dengan penyebab tertinggi, yaitu asfiksia. Adapun capaian K1 sebesar 97,74% dengan target 98%, capaian K4 sebesar 90,54% dengan target 91%. Capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 93,32% dengan target 100%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) sebesar 92,40% dengan target 100%. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap sebesar 97,14% dengan target 100%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 73,10% dengan target 70% dan Akseptor KB baru sebesar 9,58%. (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 orang ibu hamil 98,90%. Jumlah persalinan sebanyak 24 orang 13,11%. Beberapa kasus yang dirujuk pada ibu bersalin, yaitu persalinan dengan plasenta letak rendah sebanyak 1 orang, polihidramnion sebanyak 1 orang, *Diabetes Melitus (DM)* reduksi +++ sebanyak 1 orang, dan Pre eklamsia albumin (+++/++++) sebanyak 1 orang. Sedangkan kasus yang dirujuk pada bayi dengan Asfiksia sebanyak 1 bayi, Kelainan Kongenital Extra Cardiac Dan Labio Skisis sebanyak 1 bayi. Jumlah akseptor KB sebanyak 955. Cakupan akseptor KB yang menggunakan Cyclofem sebanyak 715

orang (74,86%), menggunakan Depo sebanyak 232 orang (24,30%), menggunakan Pil sebanyak 1 orang (0,20%), menggunakan IUD sebanyak 6 orang (0,64%). Jumlah imunisasi pada bayi sebanyak 71 (59,16%) dari 120 bayi. (PMB Siti Hamidah, 2019).

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL tidak dilakukan asuhan dengan baik, akan menimbulkan berbagai komplikasi (Saifuddin, 2014). Pada kasus plasenta letak rendah dapat menimbulkan komplikasi, seperti plasenta inkreta hingga plasenta prekreta, kelainan letak janin, prematur, gawat janin, anemia, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskular sehingga dapat menimbulkan kematian. Komplikasi yang sering timbul pada polihidramnion, yaitu atonia uteri, kelainan letak janin, partus lama, solusio plasenta, tali pusat menubung, perdarahan post partum, syok hipovolemik, gangguan jantung dan menimbulkan kematian (Prawirohardjo, 2016).

Komplikasi yang timbul pada ibu hamil dengan Diabetes Melitus (DM), yaitu pre eklamsia/eklamsia, komplikasi kardiovaskuler hingga kematian. Pada ibu hamil dengan pre eklamsia dapat menimbulkan komplikasi diantaranya eklamsia, edema paru, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskuler hingga kematian pada ibu dan kematian janin yang disebabkan oleh prematur dan hipoksia pada bayi (Saifuddin, 2014).

Kasus BBL dengan asfiksia dapat menimbulkan komplikasi, seperti apneu, pneumonia, hipoglikemia, hipokalsemia, hingga kematian. Sedangkan pada kasus BBL dengan kelainan kongenital dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi hingga kematian (Prawirohardjo 2016).

Banyak upaya yang dilakukan di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB mulai di tingkat masyarakat, peningkatan kualitas pelayanan di tingkat primer dan rumah sakit, memperkuat jejaring rujukan, meningkatkan akses, dan pembiayaan jaminan kesehatan namun belum mendapatkan hasil yang optimal. Kementerian Kesehatan R.I. bekerja sama dengan Pemerintah Amerika Serikat melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) dengan mencanangkan program USAID Jalin untuk menurunkan AKI dan AKB (Suara.com, 2018). Dalam Rapat Kerja Nasional (RAKERNAS) Dirjen Kesmas memaparkan strategi penurunan AKI dan AKB yaitu dengan adanya ketersediaan layanan kesehatan

yang berkualitas, peningkatan penggunaan layanan, pemanfaatan JKN, tata kelola berbasis Kab/Kota atau wilayah regional, masyarakat melakukan GERMAS, dan terlaksananya PIS-PK (KEMKES, 2019).

Upaya penurunan yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB. 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. Rumah Tinggal Kelahiran (RTK) di Gresik terdapat pada dua tempat, yaitu di depan rumah sakit Ibnu Sina dan di sekitar rumah sakit Muhammadiyah Gresik. Ibu yang akan melahirkan di RTK akan dirawat secara optimal tanpa dimintai biaya atau gratis (Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Pada tahun 2016, upaya penurunan AKI dan AKB, yaitu dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang bertugas untuk mendisiplinkan bidan dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditentukan. Selain AMP, pembentukan P4K diwajibkan untuk setiap desa/kelurahan karena Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (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). Selain itu, pada tahun 2019 Gresik membangun rumah singgah bagi pasien yang dirujuk untuk menghemat biaya rawat inap rumah sakit dan melakukan pemerataan dokter spesialis hingga daerah kepulauan dengan menerapkan skema bergilir di daerah terpencil atau kepulauan bagi dokter spesialis (Dinas Kominfo Gresik, 2019).

Upaya yang dilakukan di PMB untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, penerapan *Antenatal Care (ANC)* terpadu, deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati, Kartu Prediksi Persalinan Soedarto (KPPS). Mengukur pengetahuan maupun keterampilan ibu hamil dengan dilakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) secara komprehensif dengan menjelaskan isi buku KIA, ibu dianjurkan untuk membaca, selanjutnya di evaluasi saat kunjungan berikutnya dan memberikan leaflet. 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 menganjurkan kontrol sesuai standart dan pemantauan lewat telepon. Di PMB juga melakukan laporan secara rutin pada puskesmas induk dan ada kunjungan rutin 2x dalam setahun. Selanjutnya mengikuti seminar, workshop, pelatihan untuk mendapatkan pelayanan terkini dan untuk mendapat pelajaran kebidanan (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 bahwa bidan memiliki posisi strategis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, yaitu berkesinambungan, terpadu dan paripurna. Dengan adanya UU No. 4 tahun 2019 tentang kebidanan “Bidan Lulus Diploma Tidak Boleh Praktik Mandiri”. Sehingga kita sebagai calon bidan atau bidan diharapkan untuk bisa melanjutkan pendidikan sampai profesi agar bisa membuka praktek mandiri dan mendapatkan ilmu yang lebih luas.

Berdasarkan latar belakang di atas, mahasiswa D3 Kebidanan wajib melakukan Laporan Tugas Akhir (LTA) berupa asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan Keluarga Berencana (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, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga 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.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 bayi “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 ini ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) dengan berdasarkan kompetensi bidan.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di 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, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) yaitu 2 bulan, dari bulan Maret 2020 sampai bulan Juni 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan menambah pengalaman yang nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) atau kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai tambahan pengembangan materi yang telah diberikan, baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lahan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) atau kontrasepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan untuk asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi Klien Asuhan

Sebagai informasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting bagi ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

