

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Nova Yulita, dkk, 2019).

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 2019, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan kematian ibu 38 per hari. Penyebab terbanyak kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh Pre-eklamsia atau eklamsia, perdarahan dan infeksi. 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, 2019).

Pada tahun 2019 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.00 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2019 adalah terjadi pada masa nifas 0-42 hari yaitu. Sedangkan AKB sebesar 13,4% per 100 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat BBLR 35,3% atau 7.150 bayi dan sekitar 27,0% atau 5,646 bayi dikarenakan asfiksia serta 12,5% atau 2.532 bayi akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 100,6% dari target 100. Capaian K4 pada ibu hamil mencapai 91,2% dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan mencapai 97,0% dari target 100%. Cakupan ibu Nifas. Neonatal dan kunjungan Neonatal mencapai 98,9% dari target 100%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) mencapai 80% dari target 74,94% (Dinkes Prov Jatim 2019).

Pada Tahun 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebanyak 12 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh pre-eklamsia. Sedangkan untuk AKB sebanyak 51 kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Adapun cakupan K1 94,7% target 95%, cakupan K4 mencapai 89,2% sebanyak 20,277 orang. Cakupan pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan mencapai 93,1 %. Cakupan KF1 mencapai 91,4% sebanyak 19,832 orang. Cakupan pelayanan KN lengkap mencapai 96,4% dari target 100%. Cakupan akseptor KB aktif mencapai 73,7% sebanyak 166,163 orang (Gresik D. K., 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Nelayan tahun 2020. Cakupan K1 ibu hamil mencapai 98,9%. Cakupan K4 ibu hamil mencapai 96,4%. Cakupan pertolongan persalinan yang dibantu tenaga kesehatan mencapai 99,1%. Cakupan ibu Nifas mencapai 100%. Cakupan Neonatal dan Kunjungan Neonatal mencapai 96,3%. Cakupan Akseptor Keluarga Berencana (KB) mencapai 100% (Gresik D. P., 2020).

Berdasarkan survey yang dilakukan pada tanggal 7 Maret 2021, pada tahun 2020 di PMB Nisbaningsih, S.ST diperoleh hasil bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil sebanyak 151 ibu hamil. Capaian K1 sebanyak 147 orang (97%), Capaian K4 sebanyak 146 orang (96,6%), Persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 82 orang (93,18%) dari sasaran 88 orang, Ibu nifas sebanyak 82 orang (93,18%) dari sasaran 88 orang, Kunjungan neonatus sebanyak 82 orang (93,18%) dari sasaran 88 orang, Capaian akseptor KB Aktif sebanyak 744 (92,53%) dari sasaran 804 orang, capaian akseptor KB Baru sebanyak 60 (7,46%) dari sasaran 804 (Nisbaningsih, 2020).

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 prekreta, kelainan letak janin, premature dan gawat janin, anemia, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskular sehingga dapat menimbulkan kematian. Komplikasi yang sering timbul pada kasus polihidromnion antara lain: atonia jteri, 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 (Syarifuddin, 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 antara lain, pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan menyelenggarakan

Rakernas untuk menetapkan Rencana pembangunan jangka menengah Nasional (RPJM) Tahun 2020-2024. Dalam menurunkan angka kematian ibu dan Anak pemerintahan Republik Indonesia sudah sampai pada Tahap perencanaan dengan berfokus pada empat bidang yaitu: penurunan stunting, Angka kematian Ibu dan bayi, Perbaikan Pengolahan system JKN dan penguatan pelayanan Kesehatan, serta obat dan alat kesehatan. Dalam mengatasi AKI dan AKB pemerintah membutuhkan dukungan dan komitmen dari lintas kementerian dan lembaga dalam hal pemberdayaan Perempuan dan wajib belajar 12 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain: dilakukan pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Dengan terdeteksinya komplikasi kebidanan yang semakin baik diharapkan semakin memudahkan penanganannya sehingga dapat menurunkan jumlah kematian ibu maupun bayi (Jatim, 2019).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dengan memberikan penyuluhan, pendampingan dan kelas ibu hamil (bumil) yang melibatkan petugas puskesmas dan polindes. Selain itu juga ada senam ibu hamil yang beresiko tinggi. Dinas kabupaten Gresik juga melakukan sosialisasi aplikasi Maternal Death Notification (MDN) untuk memudahkan pelaporan kematian ibu melalui smartphone, Antenatal Care (ANC) atau kesehatan fisik, mental ibu hamil. (Dinas Kominfo Gresik, 2019) 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). (Gresik D. K., 2019) .

Dalam rangka ikut serta program penurunan AKI dan AKB, BPM Nisbaningsih, S.ST meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada Ibu dan Bayi dan masih dalam lingkup kebidanan dan melakukan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*), pemeriksaan ibu hamil dengan 14T. ANC terpadu, penerapan skor Poedji Rochjati, pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh kader, dan melaksanakan program dengan tanggung jawab bidan (PMB Nisbaningsih, 2020).

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 Proposal Laporan Tugas Akhir berupa asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari pendampingan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu.

Wabah penyakit virus corona-19 (COVID) yang muncul pada bulan Desember 2019 di wuhan (Cina). Spesies baru virus Corona diidentifikasi sebagai penyebab pneumonia mematikan pada desember 2019 di Cina. Virus Corona atau dikenal dengan nama Covid-19 sangat mempengaruhi kehidupan di seluruh dunia. Isolasi, pembatasan social dan memberlakukan perubahan lengkap terhadap lingkungan psikososial di Negara-negara yang terkena dampak. Virus COVID-19 ditularkan kontak dekat melalui pernapasan (seperti batuk) dan muntah. Oleh karena itu untuk membatasi diri dari virus Corona untuk sering melakukan kebersihan tangan, menggunakan perlindungan diri memakai masker, menjaga jarak, menghindari orang dengan demam dan pernapasan, segera kunjungin tenaga kesehatan bila ada keluhan (Kemenkes R.I, 2020).

Di Indonesia, Kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas percepatan penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah terkonfirmasi 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkonfirmasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 terdapat 4,9% dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Dari data tersebut ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes R.I, 2020).

Untuk itu pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 dilakukan skrining untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak dan dilakukan Rapid Test untuk memenuhi persyaratan persalinan dimasa pandemi Coronavirus (Kemenkes R.I, 2020).

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang di berikan pada ibu hamil yang fisiologis, ibu bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB secara *Continuity of care* (berkesinambungan).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, asuhan BBL, nifas, dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang di dokumentasikan melalu 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 Nisbaningsih S.ST.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada Ny. "S" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih S.ST.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "S" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih S.ST.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny. "S" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih S.ST.
5. Melakukan asuhan neonatus pada Ny. "S" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih S.ST.
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada Ny. "S" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih S.ST.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan diujukan 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 kepada ibu yaitu PMB Nisbaningsih S.ST.

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 Februari sampai Juli 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan serta menambah pengalaman mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada ibu

hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk menambah bahan pustaka, 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, untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa serta pembaca.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Senantiasa untuk 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 saat pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan KB.

