

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses yang dialami oleh wanita secara fisiologis, dimana proses kehamilan akan terjadi perubahan-perubahan fisik dan psikologis (Mukhtar 2015). namun seiring berjalannya waktu proses tersebut dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Untuk itu diberikan asuhan kebidanan secara 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 Sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini adanya komplikasi dan membantu menekan Angka Kesakitan dan Angka kematian pada Ibu dan Bayi (astuti 2017). Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu yang tidak di tangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Prawirohardjo 2016)

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) sejumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 per hari. AKB tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi 185 per hari. Pada Tahun 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebanyak 12 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh pre eklamsi. Sedangkan untuk AKB sebanyak 51 orang kelahiran hidup. Adapun cakupan K1 94,7% target 95%, cakupan K4 mencapai 89,2% sebanyak 20,277 orang, KF 1 sebesar 91,4% sebanyak 19,832 orang, KF 3 sebesar 91,4% sebanyak 19,835 orang. lengkap mencapai 96,4% dari target 100%. Cakupan akseptor KB aktif mencapai 73,7% sebanyak 166,163 orang. (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2020).

Menurut Dinkes Provinsi Jawa timur tahun 2019. Data AKI mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami sedikit penurunan dibandingkan

tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 13,4 per 1.00 angka kelahiran hidup. Capaian ibu hamil K1 99,44% Capaian K4 91,15% target 94,2%. Capaian PN 95,98%. Target 97% Capaian KF 9,46%. Capaian KN lengkap 98,9 % target 99,8%. Capaian akseptor KB aktif 64,8% dan akseptor KB baru 48,76%. (Dinkes Prov. Jatim, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2020 Data AKI sebesar 83,32 per 100.000 (sebanyak 12 orang) kelahiran hidup. Berikut ini adalah cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Gresik. Kn 1 sebesar 92,8% sebanyak 477 orang, Kn 3 sebesar 89,9% sebanyak 462 orang, K1 sebesar 94,7% sebanyak 21,537 orang, K4 sebesar 89,2% sebanyak 20,277 orang , KF 1 sebesar 91,4 % sebanyak 19,832 orang, KF 3 sebesar 91,4% sebanyak 19,835 orang. Peserta KB aktif sebesar 73,7% sebanyak 166,163 orang dari 225,491 PUS (Dinkes Prov. Jatim, 2019)

Berdasarkan survey di BPM Wasi'atul Maghfiroh SST bahwa tidak ada Kematian ibu maupun bayi pada tahun 2020. Jumlah ibu hamil sebanyak 59 orang, capaian KI sebanyak 56 orang, capaian K4 sebanyak 48 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 46 orang, sebanyak 20 orang ibu bersalin melahirkan secara spontan ditolong oleh bidan, jumlah ibu hamil yang dirujuk sebanyak 26 orang, dengan diagnosa rujukan tertinggi yaitu KPD dan BSC, capaian KF sebanyak 45 orang, capaian KN 51 orang dan capaian akseptor KB aktif sebanyak 228 akseptor, sedangkan capaian akseptor KB baru sebanyak 53 orang (Wasi'atul maghfiroh 2021)

Trias Faktor penyebab kematian ibu, masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya (E. Kristi Poerwandari dan Yenina Akmal, 2000: 436). Dalam konteks Indonesia, terbatasnya akses perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi perempuan miskin di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) merupakan salah satu tantangan yang dihadapi dalam pencapaian MDG Target 5A (Bappenas, 2010:90). Penyediaan fasilitas PONEK, PONEK, PONEK,

dan unit transfus darah belum merata dan belum seluruhnya terjangkau oleh seluruh penduduk . Sistem rujukan dari rumah ke puskesmas dan ke rumah sakit juga belum berjalan dengan optimal. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI adalah akses jalan yang buruk ke tempat pelayan kesehatan (Bappenas 2010) Menambahkan faktor lain yaitu faktor budaya di daerah tertentu.

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. Diantaranya yaitu:

1. ANC terpadu sesuai standart di lakukan pada saat pemeriksaan
2. Asuhan APN 60 langkah sesuai standart ketika menolong persalinan
3. Asuhan management BBL sesuai standart
4. Pemantauan masa nifas
5. KB

Upaya yang dilakukan di PMB Wasi'atul maghfiroh S.ST dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan menyeluruh dan bermutu dalam ruang lingkup kebidanan dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, penerapan Kartu Skor Poedji Rochjati, pemeriksaan ANC dengan 14T, ANC terpadu, program penakib, pendampingan resiko tinggi oleh kader, kunjungan ibu nifas, dan melaksanakan program yang menjadi tanggung jawab bidan (Wasi'atul maghfiroh, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis sebagai seorang mahasiswa kebidanan berkewajiban untuk melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan sampai keluarga berencana dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan asuhan yang ada. Oleh karena itu, sebagai seorang bidan yang profesional, kita harus selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan yang ada agar kita memiliki wawasan yang luas dan cekatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan, sehingga kita mampu membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kepala dinas kesehatan (DINKES) Provinsi Jawa Timur, dr.Herlin Ferliana Mkes, mengatakan selain penanganan dan vaksinasi covid-19, di tahun 2021 masih ada program prioritas di bidang kesehatan yang harus tetap berjalan

di era pandemi ini. Antara lain, Menurunkan Angka kematian Ibu (AKI), Angka kematian Bayi (AKB), Stunting pada Balita, Penyakit menular (TBC,HIV/AIDS,Kusta dan Demam Berdarah), serta penyakit tidak menular (Hipertensi,Kangker dan Gangguan Jiwa). Selain itu,jatim juga mempunyai program prioritas yaitu naikan angka gizimasyarakat dan ckaupan imunisasi dasar lengkap. (Kominfo Jatim 2021)

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, 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, nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi (KB) yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny L” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di BPM Wasi’atul maghfiroh S.ST
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny L” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di BPM Wasi’atul maghfiroh S.ST
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny L” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di BPM Wasi’atul maghfiroh S.ST
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny L” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di BPM Wasi’atul maghfiroh S.ST
5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny L” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di BPM Wasi’atul maghfiroh S.ST
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny L” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di BPM Wasi’atul maghfiroh S.ST

1.4 Ruang lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan berdasarkan kompetensi bidan.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah BPM Wasi'atul Maghfiroh 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 pada bulan Maret sampai Juni 2021.

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, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi 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, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat praktik

1. Bagi lahan praktik

Senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi lahan asuhan

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi

