

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Perawatan pada masa hamil sampai nifas harus dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang salah satu tujuannya yakni untuk mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahansera perlu diwaspadai terjadinya hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, karena proses kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas, dan Keluarga Berencana pada dasarnya merupakan suatu kejadian fisiologis yang dapat berkembang menjadi patologis dengan membahayakan jiwa ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 4.221 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 1280 kasus dan hipertensi dalam kehamilan 1066 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 29,322 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia. Cakupan K4 sebesar 88,05% dengan target 80%. Capaian Persalinan oleh Nakes (PN) sebesar 90,9 % dengan target 85%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) sebesar 78,8% dengan target 80%. Capaian kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) sebesar 87,1% dengan target 90%. Akseptor Keluarga Berencana KB Aktif 62,5% target 60% (Kemenkes,2019).

Menurut Dinkes Jatim (2019), Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 9,145 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsia/Eklamsia yaitu sebesar 31,15 % atau sebanyak 162 orang, perdarahan yaitu 24,23 % dan penyebab lain-lain sebanyak 23,01% atau 120 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebanyak 35 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Sebanyak 19 penyebab terbanyak kematian bayi (AKB) disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 100,6 % target 100 %. Capaian K4 91,2 % target 100 %.Capaian PN 97 % dengan target 100 %.Capaian KF 95,2 % dengan target 100 %. Capaian KN lengkap 98,9 % target 100 %. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 74,9% target 80 %.

Menurut Dinkes Kab. Gresik (2019), 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 94,7%, capaian K4 sebesar 89,2%. Capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

(PN) sebesar 93,1%. Capaian Kunjungan Nifas (KF) sebesar 91,4%. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) lengkap sebesar 96,4%. Capaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 73,7%.

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2021, Di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Dr. Siti Hamidah, S.ST, M.Kes pada tahun 2020 diperoleh hasil, bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil tahun 2020 adalah sebanyak 372 ibu hamil, cakupan K1 murni sebanyak 178 ibu hamil 47,84%, cakupan K1 akses sebanyak 50 ibu hamil 13,44 %, cakupan K4 194 ibu hamil 52,15%. Jumlah persalinan sebanyak 35 ibu bersalin 9,40%. Beberapa masalah patologi yang dirujuk di Rumah sakit yaitu abortus, pre Eklampsia, KPD, prolong fase laten, persalinan sungsang, hipertensi dan ibu dengan hasil swab reaktif. Jumlah akseptor KB sebanyak 1,256 orang (100,00%). Cakupan akseptor KB yang menggunakan Cyclofem sebanyak 875 orang (69,66%), menggunakan Depo sebanyak 350 orang (27,86%), menggunakan Pil sebanyak 4 orang (0,31%), menggunakan IUD sebanyak 2 orang (0,15%). Dan jumlah imunisasi pada bayi sebanyak 178 (98,88%) dari 180 bayi (PMB, Siti Hamidah, 2021).

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang dapat timbul diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.(Kemenkes RI, 2019).

Upaya yang dilakukan Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB sebagai berikut : (1) kegiatan promotif terus dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan calon ibu untuk melakukan perencanaan kehamilan dan menjalani asuhan yang teratur dan berkualitas, (2) Mengoptimalkan pemanfaatan buku KIA sebagai sarana dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan Ibu dan anak, (3) Meningkatkan Kunjungan Rumah (KR) oleh Petugas, dan (4) Melaksanakan Capacity Building kepada bidan, untuk meningkatkan profesionalitas bidan dalam mendukung penurunan AKB (Dinkes Jatim,2019).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Parental (AMP), melanjutkan program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diwajibkan setiap desa. Selain itu, di Gresik juga memiliki rumah singga bagi pasien yang di rujuk untuk menghemat biaya rawat inap rumah sakit dan melakukan pemerataan dokter spesialis hingga daerah kepulauan dengan menerapkan skema bergilir di daerah (Dinas Kominfo Gresik, 2018).

Upaya yang dilakukan di PMB Dr. Siti Hamidah S.ST.,M.Kes. Asuhan harus di berikan sesuai standar pelayanan yaitu ANC terpadu, deteksi dini ibu hamil dengan KSPR dan KPPS, melakukan KIE secara komprehensif dengan menjelaskan isi buku Kesehatan Ibu dan Anak, pemberian leaflet, melakukan penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh keluarga, penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal, pada ibu nifas dianjurkan KF dan KN sesuai standart ibu dan bayi serta melakukan monitoring per telepon, dan melaporkan segala kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas industri. Untuk mencegah masalah patologi di lakukan rujukan di Rumah sakit dengan persiapan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKU. Kunjungan rutin dari puskesmas industri dilakukan setiap 6 bulan sekali bertujuan untuk pemantauan fasilitas pelayanan, pembuangan limbah medis, dan adanya surat izin praktek yang masih berlaku (PMB Siti Hamidah, 2021).

Bidan adalah 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 meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya terwujudnya paradigma yang sehat. Berdasarkan latar belakang diatas, mahasiswa D3 Kebidanan wajib melakukan Proposal 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, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB berdasarkan *Continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, nifas, dan neonatus sampai dengan 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.T” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., M.Kes
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny.T” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., M.Kes
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny.T” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., M.Kes
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny.T” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., M.Kes

5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny.T” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., M.Kes
6. Melakukan asuhan dalam Keluarga Berencana pada “Ny.T” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., 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 Dr. Siti Hamidah SST., 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 3 bulan, dari bulan maret 2020 sampai bulan april 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoristis

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 kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
2. Bagi institusi pendidikan bisa 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 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, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.
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 kontrasepsi.