

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana merupakan proses fisiologis yang dilalui oleh wanita dalam suatu siklus kehidupan di dunia. Proses tersebut dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Oleh karena itu diperlukan usaha peningkatan kualitas tenaga bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan atau biasa disebut dengan *Continuity of Care* yang bertujuan untuk memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB) dalam rangka untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan indikator kesejahteraan suatu bangsa.

Menurut Kemenkes (2019), Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 4.221 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 30,3%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25,2% dan infeksi sebanyak 4,9%. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 29,322 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 35,3%, asfiksia sebanyak 27,0%, kelainan bawaan sebanyak 12,5%, sepsis sebanyak 3,5%, tetanus sebanyak 0,3%, Lain-Lain sebanyak 21,4%.

Menurut Dinkes Jatim (2019), AKI mencapai 89,81/100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab tertinggi kematian adalah Preeklamsia/Eklamsia yaitu sebesar 31,15%, perdarahan yaitu 24,23%, dan penyebab lain-lain yaitu 23,1%. Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) yang diperoleh yaitu sebanyak 4.216 balita meninggal pertahun. Proporsi kematian bayi masih banyak (3/4) terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dan ini terjadi pada setiap tahunnya, mulai tahun 2015 sampai dengan tahun 2019.

Menurut Dinkes 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.

Data dari Puskesmas Alun-alun Gresik pada tahun 2020 tidak terdapat kematian ibu ataupun bayi. Cakupan K1 murni sebanyak 525 orang (91,1%) ibu hamil. K4 sebanyak 502 orang (87,2%) ibu hamil. Cakupan persalinan sebanyak 549 orang, terdiri dari 483 (88,0%) orang melahirkan dengan

ditolong tenaga Kesehatan, sedangkan yang ditolong fasilitas Kesehatan sebanyak 481 (87,6%) orang. Cakupan KF1 sebanyak 482 (87,8%), KF4 sebanyak 482 (87,8%), KF3 493 (89,8%). Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 477 neonatus (98,2%). Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap sebanyak 462 neonatus (89,9%). Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) sebanyak 4.276 orang (76,2%), yang terdiri dari akseptor KB suntik 2.553 orang (59,7%), akseptor KB PIL sebanyak 325 orang (7,6%), akseptor KB AKDR sebanyak 723 orang (16,9%), akseptor KB MOP sebanyak 5 orang (0,1%), akseptor KB MOW sebanyak 178 orang (4,2%), akseptor KB Implan sebanyak 299 orang (7,0%). Terdapat ibu hamil dengan jumlah sebanyak 532 orang yang meliputi ibu hamil dengan Anemia sebanyak 23,50%, ibu hamil dengan KEK (LILA < 23,5 cm) yaitu sebanyak 3,57%, ibu hamil dengan Protein Positif (+) yaitu sebanyak 6,85%, ibu hamil dengan diabetes sebanyak 1,69%, dan ibu hamil dengan HIV reaktif yaitu sebanyak 63,53%. Jumlah ibu bersalin yang diperoleh berdasarkan data dari Puskesmas Alun-Alun Gresik adalah 482 orang dengan ibu bersalin secara Sectio Caesaria yaitu sebanyak 25,31%, dan ibu bersalin dengan Induksi Persalinan secara Drip yaitu sebanyak 1,66%.

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).

Menurut Prawirohardjo (2016), Faktor-faktor yang menyebabkan 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-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.

Menurut Prawirohardjo (2018), Penyebab naiknya AKB antara lain kasus Bayi Baru Lahir (BBL) dengan asfiksia dapat menimbulkan komplikasi seperti: apneu, pneumonia, hipoglikemia, hipokalsemia, bahkan kematian. Pada kasus BBL dengan kelainan konginetal dapat menimbulkan komplikasi mulai dari infeksi, hingga kematian.

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. Pada bagian berikut uraian tentang gambaran upaya kesehatan ibu meliputi: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (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, serta bayi baru lahir sehingga masyarakat lebih memahami manfaat Fasilitas Kesehatan yang ada di wilayahnya serta masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan kesehatan bayi baru lahir, (3) Meningkatkan Kunjungan Rumah (KR) oleh Petugas Kesehatan sehingga semua ibu hamil yang ada diwilayahnya dapat terpantau melalui peta sasaran Kesehatan Ibu dan Bayi, 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 di setiap desa/kelurahan. Selain itu, di Gresik juga memiliki rumah singga 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 (Dinas Kominfo Gresik, 2018).

Upaya yang dilakukan di Puskesmas Alun-Alun Gresik untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, yaitu dengan Antenatal Care (ANC) terpadu (10T) yaitu (1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, (2) Pengukuran tekanan darah, (3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), (4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), (5) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, (6) penentuan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi, (7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), (8) Pelaksanaan temu wicara, (9) Pelayanan tes laboratorium, (10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi, deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati, mengukur pengetahuan maupun keterampilan ibu hamil dapat dilakukan dengan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

yaitu menjelaskan isi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), menganjurkan pasien untuk membaca dan memahami isi buku KIA, lakukan 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 sesuai Puskesmas Alun-Alun Gresik (Puskesmas Alun-Alun Gresik, 2020).

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 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 kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi Keluarga Berencana yang kemudian di dokumentasikan dalam manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny. E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun – Alun Gresik.
2. Melakukanasuhan persalinan normal pada “Ny. E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun – Alun Gresik.
3. Melakukanasuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny. E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun – Alun Gresik.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny. E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun – Alun Gresik.
5. Melakukan asuhan neonatus pada bayi “Ny. E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun – Alun Gresik.
6. Melakukan asuhan keluarga berencana pada “Ny. E” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun – Alun Gresik.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan diberikan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity of Care* dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, 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 Puskesmas Alun - Alun.

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 6 bulan, dari bulan Februari 2021 sampai bulan Juli 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 Praktitis

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi Klien

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.