

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), dan nifas pada dasarnya merupakan suatu kejadian fisiologis yang dapat berkembang menjadi patologis dengan membahayakan jiwa ibu dan bayi. Maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB) secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini komplikasi dan menekan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB), (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab terbanyak kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia, (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia hingga tahun 2019, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 per hari. Penyebab terbanyak 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. 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. Cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 100,6% dari target 100%. Cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 91,2% dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan mencapai 97% 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%.

Pada Tahun 2020, 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, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. 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, (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2020).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2021, pada tahun 2020 di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb diperoleh hasil bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi.

Jumlah ibu hamil tahun 2020 adalah sebanyak 148 orang, cakupan K1 murni sebanyak 114 ibu hamil 77,03%, cakupan K1 akses sebanyak 34 ibu hamil 22,97%, cakupan K4 125 ibu hamil 84,46%. Jumlah persalinan sebanyak 50 orang 33%, jumlah akseptor KB sebanyak 1.022 (97,33%) dari 1050 pasangan usia subur, dan jumlah imunisasi pada bayi sebanyak 103 (68,67%) dari 150 bayi. Beberapa kasus yang dirujuk meliputi ibu bersalin dengan riwayat Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 2 orang, Hipertensi sebanyak 1 orang, Oligohidramnion sebanyak 1 orang, Makrosomia sebanyak 2 orang, Abortus incomplete sebanyak 1 orang, gerak janin kurang aktif sebanyak 1 orang, Plasenta Previa sebanyak 1 orang, letak sungsang sebanyak 1 orang, dan Asfiksi sebanyak 1 bayi, (PMB Ana Nurhabibah 2021).

Menurut Prawirohardjo (2018) Faktor - faktor yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (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.

Pelayanan di Era new normal Bidan dalam memberikan pelayanan harus tetap mengacu pada pedoman dan prinsip - prinsip manajemen Covid -19 yang sudah ditetapkan oleh pemerintah baik fasilitas, penggunaan APD, maupun prosedur (SPO) pencegahan pemutusan mata rantai penularan infeksi Edukasi pada Bagi klien : ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan ibu menyusui

Selalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik, Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia, khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui, hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci, sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi Covid -19.

Bagi ibu hamil, pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam) ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan, kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik Covid-19.

Bagi ibu bersalin, Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko, ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tandatanda persalinan, ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir, ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA), jika terdapat risiko/ tanda bahaya maka periksakan diri ke tenaga kesehatan, kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan; KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai 7 (tujuh) hari

KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai 28 hari

KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Bagi ibu nifas & BBL metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian bagi ibu nifas & BBL Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang dapat timbul diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak diketahui, dan lain-lain, (Saifuddin, 2014)

Upaya yang dilakukan di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB antara lain, pada tahun 2017 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai hadir sejak tahun 2013 dan bisa diikuti semua kalangan masyarakat Indonesia, (Kemenkes RI, 2016)

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain Pemprof Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten atau Kota membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi sejak tahun 2013. Selain pembentukan kader, ketua tim penggerak PKK Jatim juga mengadakan forum penurunan

kematian ibu dan bayi (Penakib) dan gerakan bersama amankan kehamilan (Gebrak) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi, (Dinas Kominfo Jatim, 2015).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP). Selain itu, pembentukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diwajibkan di setiap Desa atau Kelurahan. Pemerintah Kabupaten Gresik juga sudah mulai meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan, (Dinas Kominfo Gresik, 2017)

Upaya yang dilakukan di PMB untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, penerapan Antenatal Care (ANC) terpadu, penempelan stiker P4K, deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati, Kartu Prediksi Persalinan Soedarto (KPPS). Dan untuk mengukur pengetahuan maupun keterampilan ibu hamil diadakan kelas ibu hamil. 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 dilakukan pemantauan selama masa nifas dan juga dilakukan KN lengkap untuk memantau bayinya biar tidak terjadi komplikasi yaitu melalui kontrol sesuai standart .(PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb 2021)

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 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

1.2 Identifikasi 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 dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir 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.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb
5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny.N” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan berdasarkan kompetensi bidan.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Ana Nurhabibah, Amd. Keb

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 yaitu 6 bulan mulai 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 Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

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

