

BAB 1

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 (*Continuity of care*) 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).

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 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. 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 97,0% 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 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. Cakupan pelayanan KN lengkap mencapai 96,4% dari target

100%. Cakupan akseptor KB aktif mencapai 73,7% sebanyak 166,163 orang (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2020).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sekapuk Gresik pada tahun 2020 jumlah ibu hamil mencapai 295 ibu hamil. Capaian K1 sebanyak 256 (86,8%) Capaian K4 248 (84,1%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 282 ibu bersalin, dan capaian persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 255 (90,4%). Capaian KN lengkap sebanyak 256 (95,9%). Capaian akseptor KB aktif mencapai 2.043 akseptor (70,0%) (Puskesmas Sekapuk, 2020).

Berdasarkan data di BPM ibu Wasi'atul Maghfiroh, SST bahwa tidak ada kematian ibu maupun bayi pada tahun 2020. Jumlah Ibu hamil sebanyak 59 ibu hamil. Capaian K1 sebanyak 56 orang. Capaian K4 48 orang, Jumlah ibu bersalin sebanyak 46 orang. Sebanyak 20 ibu bersalin yang melahirkan spontan ditolong oleh bidan. Jumlah ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 26. dengan diagnosa rujukan tertinggi yaitu ibu dengan KPD dn BSC, Capaian KF 45 orang. Capaian KN 51 orang dan capaian akseptor KB aktif sebanyak 228 akseptor, sedangkan capaian akseptor KB baru sebanyak 53.

Menurut Prawirohardjo (2016) 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.

Kasus BBL dengan Asfiksia dapat menimbulkan komplikasi seperti apneu, pneumonia, hipoglikemia, bahkan kematian pada kasus BBL dengan Kelainan kongenital dapat menimbulkan komplikasi seperti mulai dari infeksi hingga kematian (Prawirohardjo 2016).

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 di ketahui, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

Sudah banyak upaya yang dilakukan di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB antara lain, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% Namun AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, maka pada tahun 2016 menerapkan *Continuity Of Care* (Pelayanan yang berkesinambungan) pada tahun 2018 Kementrian kesehatan melakukan kerja sama dengan Pemerintah Amerika Serikat (USAID), mengadakan secara kick-of-co-creation pada 22-23 Mei

2018 di Jakarta dengan melakukan pemberayaan mulai di tingkat primer dan rumah sakit, memperkuat jejaring rujukan, serta meningkatkan akses dan pembiayaan JKN (Kemenkes RI, 2018).

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 disetiap 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) (Dinas Kominfo Gresik 2019).

Upaya yang dilakukan di PMB Wasi'atul Maghfiroh, SST 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). Di PMB juga dilakukan pengisian lembar penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penatalaksanaan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN). Untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan ibu hamil perlu diadakan kelas ibu hamil. Demikian juga dengan Ibu nifas dilakukan pemantauan selama masa nifas yaitu melalui kontrol sesuai standart dan dilakukan kunjungan rumah.

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, nifas, BBL, dan KB. Asuhan yang tidak dilakukan sesuai standar dapat menyebabkan kejadian patologis sampai dengan kematian. Oleh karena itu, sebagai seorang bidan yang profesional, kita harus selalu memperbarui ilmu pengetahuan dan berkompeten dalam melakukan asuhan kebidanan, sehingga kita mampu menurunkan AKI dan AKB.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, dan neonatus dan KB berdasarkan *Continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Wasi’atul Maghfiroh, SST. tahun 2021.
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Wasi’atul Maghfiroh, SST. tahun 2021.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Wasi’atul Maghfiroh, SST. tahun 2021.
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Wasi’atul Maghfiroh, SST. tahun 2021.
5. Melakukan asuhan Neonatus pada By “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Wasi’atul Maghfiroh, SST. tahun 2021.
6. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada “Ny.N” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan di PMB Wasi’atul Maghfiroh, SST tahun 2021.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil aterm, bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan 6 minggu masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Wasi’atul Maghfiroh, SST. Canga’an Ujung Pangkah Gresik yang telah memiliki kesepakatan kerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Gresik.

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 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

Sebagai masukan untuk dapat 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.

