

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL) dan nifas pada dasarnya merupakan kejadian fisiologis, namun semua itu dapat berubah menjadi patologis yang dapat membahayakan nyawa 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, dan pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu melakukan deteksi dini komplikasi dan menekan Angka Kesakitan Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)

Faktor-faktor yang mempengaruhi 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-eklamsi atau eklamsia, 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 (Prawirohardjo, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, Data AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca salin sebanyak 1.280 orang, infeksi sebanyak 207 orang dan pre-eklamsi atau eklamsia sebanyak 1066 orang. Sedangkan AKB sendiri tercatat ada 24 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35,3% sebanyak 7.150 orang dan asfiksia sebesar 27,0% sebanyak 5.464 orang, kelainan bawaan sebesar 12,5% sebanyak 2.531 orang, sepsis sebesar 3,5% sebanyak 703 orang dan tetanus neonatorium sebesar 0,3% sebanyak 56 orang, lain –lain sebesar 21,4% sebanyak 4.340 orang.

Menurut Dinas Kesehatan 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. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah penyebab lain-lain (faktor penyakit yang menyertai kehamilan) yaitu 23,1%, pre eklamsi/eklamsi sebesar 31,15% perdarahan sebanyak 24,23% dan infeksi sebesar 6,73%.

Sedangkan AKB sebesar 13,4 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh BBLR yang mencapai 35,3% dan sekitar 27,0% dikarenakan asfiksia serta 12,5% akibat kelainan bawaan. 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%.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2020 Data AKI sebesar 83,32 per 100.000 kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh pre eklamsi (PE). Sedangkan untuk AKB sebesar 3,82 per 1.000 (sebanyak 51 bayi) kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Gresik. Kn 1, Kn 3 , K1, K4 , KF 1, KF 3 sudah lengkap.

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2021, pada tahun 2020 di PMB Dr. Siti Hamidah, S.ST, M.Kes diperoleh hasil bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil tahun 2020 adalah sebanyak 422 orang, cakupan K1 murni sebanyak 178 ibu hamil 42,18 % cakupan K1 akses sebanyak 50 ibu hamil 11,84 % cakupan K4 194 ibu hamil 45,97% Jumlah persalinan sebanyak 35 orang 7,57%.

Kasus-kasus di PMB yang dirujuk meliputi: ibu bersalin dengan makrosomia 0,21% sebanyak 1 orang, post date dan KPD 0,21% sebanyak 1 orang, abortus komplis 0,21% sebanyak 1 orang, prolong fase laten 0,21% sebanyak 1 orang, letak sungsang dan KPD 0,21% sebanyak 1 orang IUFD 0,21% sebanyak 1 orang, hipertensi + dan Albumin ++ 0,21% sebanyak 1 orang, KPD his lemah prolong laten 10% sebanyak 1 orang, tes rapid reaktif 0,21% sebanyak 1 orang, PEB 10% sebanyak 1 orang. Jumlah akseptor KB sebanyak 1256 (61,59%) dengan KB suntik 1 bulan sebanyak 875 (69,66%), KB 3 suntik 3 bulan sebanyak 350 (27,86%), KB pil sebanyak 4 (0,31%), KB IUD sebanyak 2 (0,15%). Dan jumlah imunisasi pada bayi sebanyak 172 (8,43%) dari 180 bayi.

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang timbul pada ibu hamil antara lain: ibu hamil dengan DM dapat menyebabkan preeklampsia/eklampsia, bedah sesar dan komplikasi kardiovaskuler hingga kematian ibu. Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan komplikasi antara lain: dehidrasi dengan tanda ikterik, oliguria, delirium, hingga kematian ibu. Pada ibu hamil dengan pre eklampsia dapat menimbulkan komplikasi diantaranya adalah eklampsia, edema paru, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskular bahkan kematian pada ibu, kematian janin yang disebabkan oleh premature dan hipoksia pada bayi (Anik Maryunani, 2016).

Kasus BBL dengan asfiksia dapat menimbulkan komplikasi seperti: apneu, pneumonia, hipoglikemia, hipokalsemia, bahkan kematian. Pada kasus BBL dengan kelainan konginetal dapat menimbulkan komplikasi seperti mulai dari infeksi, hingga kematian. Sedangkan pada bayi dengan Ibu hamil diabetes dapat menyebabkan makrosomia, distosia bahu, asfiksia, hipoglikemia, hipokalsemia, dan kelainan kongenital (Prawirohardjo, 2018).

Sudah banyak upaya yang dilakukan di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB antara lain, pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan menyelenggarakan Rakernas untuk menetapkan Rencana pembangunan jangka menengah Nasional (RPJM) Tahun 2020-2024. Dalam menurunkan angka kematian ibu dan Anak pemerintahan Republik Indonesia sudah sampai pada Tahap perencanaan dengan

berfokus pada empat bidang yaitu: penurunan stunting, Angka kematian Ibu dan bayi, Perbaikan Pengolahan sistem JKN dan penguatan pelayanan Kesehatan, serta obat dan alat kesehatan. Dalam mengatasi AKI dan AKB pemerintah membutuhkan dukungan dan komitmen dari lintas kementerian dan lembaga dalam hal pemberdayaan Perempuan dan wajib belajar 12 tahun (Kemenkes RI.2020).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain: dilakukan pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan. Melakukan pendampingan dan sosialisasi ibu hamil serta kader kesehatan, agar ibu hamil mengkonsumsi makanan bergizi, memperbanyak pelatihan, gerakan senam ibu hamil, dan mengintensifkan koordinasi dengan bidan dan memanfaatkan sarana kesehatan terdekat. Pemberian tablet penambah darah melalui puskesmas atau pada saat pendampingan diharapkan akan mengurangi angka kematian ibu (Dinas kesehatan Jatim, 2019).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gresik antara lain dengan memberikan penyuluhan, pendampingan dan kelas ibu hamil (bumil) yang melibatkan petugas puskesmas dan polindes. Selain itu juga ada senam ibu hamil yang beresiko tinggi. Dinas kabupaten Gresik juga melakukan sosialisasi aplikasi *Maternal Death Notification* (MDN) untuk memudahkan pelaporan kematian ibu melalui smartphone, *Antenatal Care* (ANC) atau kesehatan fisik, mental ibu hamil (Dinas Kominfo Gresik, 2019).

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 perlu diadakan kelas ibu hamil. Di PMB juga dilakukan pengisian lembar penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan yang didampingi oleh 2-3 asisten, penatalaksanaan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN). Demikian juga dengan Ibu nifas dilakukan pemantauan selama masa nifas yaitu melalui kunjungan ulang atau konsultasi melalui WA sesuai standart dan dilakukan kunjungan rumah (PMB Siti Hamidah, 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, nifas, BBL, dan KB.

1.2. Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan ibu hamil, melahirkan, BBL, masa nifas, neonatus dan KB berdasarkan pada *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 yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., M.Kes
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., M.Kes
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., M.Kes
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., M.Kes
5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny R” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Dr. Siti Hamidah SST., M.Kes
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny R” 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, S.S.T., 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 yaitu mulai bulan Maret sampai 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 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.

