

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL) dan nifas pada hakekatnya 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 (BBL), dan pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB) secara komprehensif sehingga mampu melakukan deteksi dini komplikasi dan menekan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta 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-eklamsia 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).

Pada tahun 2019, AKI masih mencapai 350/100.000 kelahiran hidup (2.553 ibu). Penyebab terbanyak kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca salin sebesar 1280 orang (50,1%), pre-eklamsia atau eklamsia sebesar 1066 orang (41,7%) dan infeksi 207 orang (8,1%) Sedangkan AKB sendiri tercatat ada 24/1000 kelahiran hidup (23.589 bayi). Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 7.150 bayi (30,3%), asfiksia sebesar 5.464 bayi (23,7%), kelainan bawaan sebesar 2531 bayi (10,7%), sepsis sebesar sebanyak (2,9%) 703 bayi dan, titanus neonatrium sebesar (2,9%) sebanyak 703 bayi, dan lain lain sebesar (18,3%) 4.340 bayi. (Kemenkes, 2020).

Pada tahun 2019 AKI Provinsi Jawa Timur 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, pre eklamsi/eklamsi sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang, perdarahan sebanyak 24,23% atau sebanyak 126 orang, (faktor penyakit yang menyertai kehamilan) yaitu 23,1% atau 120 orang, dan infeksi sebesar 6,73% atau sebanyak 35 orang. Sedangkan AKB sebesar 23 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh BBLR yang mencapai 42% atau 1.691 bayi, dan sekitar 25% atau 1.007 bayi dikarenakan asfiksia serta 16% atau 644 bayi akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%. Capaian PN 83,67%. Capaian KF 87,36%. Capaian KN lengkap 97,75% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 63,22% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4% (Dinkes Prov. Jatim, 2019).

Pada Tahun 2020, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebesar 83,32/100.000 dengan 8,3% (1.200 orang) kelahiran hidup yang penyebab

tertingginya didominasi oleh pre eklamsi (PE). Sedangkan untuk AKB sebesar 3,82 per 1.000 (261 bayi) kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Berikut ini adalah cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Gresik. KN1 sebanyak 92,8% yaitu 477 orang, KN3 sebanyak 89,9% yaitu 462 orang, K1 sebanyak 94,7% yaitu 21.537 orang, K4 sebanyak sebesar 89,2% yaitu 20.277 orang, KF1 sebanyak 91,4% yaitu 19.832 orang, KF3 sebanyak 91,4% yaitu 19.835 orang, dan peserta KB yang aktif sebanyak 73,7% yaitu 166.163 orang dari 225,491 orang Pasangan Usia Subur (PUS) di kabupaten Gresik (DinKes Gresik, 2020).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 07 Maret 2021, pada tahun 2020 di PMB Nisbahningsih, S.ST diperoleh hasil bahwa tidak terdapat kematian ibu maupun bayi. Jumlah ibu hamil tahun 2020 adalah sebanyak 151 orang (12,5%), cakupan K1 murni sebanyak 147 orang (97%), cakupan K1 akses sebanyak 4 ibu hamil (2,2%), cakupan K4 146 ibu hamil (99,31%), Jumlah persalinan sebanyak 82 (54,30%) orang dengan normal. Ibu Nifas sebanyak 82 orang (100%) Pada bayi baru lahir tidak terdapat bayi dengan kelainan yang meliputi: asfiksia, kelainan kongenital ekstra *cardiac dan labioskizis*. Jumlah akseptor KB sebanyak 804 (82,04%) dari 980 pasangan usia subur dengan KB suntik 1 bulan sebanyak 349 (43,40%), KB 3 suntik 3 bulan sebanyak 281 (34,95%), KB pil sebanyak 98 (12,18%), KB IUD sebanyak 12 (1,49%). Dan jumlah imunisasi pada bayi sebanyak 82 (100%) dari 82 bayi (PMB Nisbaningsih, S.ST 2020)

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB jika tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang timbul pada ibu hamil dengan DM antara lain: preeklampsia/eklampsia, bedah sesar dan komplikasi kardiovaskuler hingga kematian ibu. Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan makrosomia, distosia bahu, asfiksia, hipoglikemia, hipokalsemia, dan kelainan kongenital. 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 (Saifuddin, 2014).

Pada kasus plasenta letak rendah dapat menimbulkan komplikasi, seperti plasenta inkreta hingga plasenta prekreta, kelainan letak janin, premature, gawat janin, anemia, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskuler hingga kematian. Komplikasi yang sering terjadi pada polihidramnion, yaitu atonia uteri, kelainan letak janin, partus lama, solusio plasenta, tali pusat menumbung, perdarahan post partum, syok hipovolemik, gangguan jantung dan menimbulkan kematian (Prawiroharjo 2018).

Kasus BBL dengan asfiksia dapat menimbulkan komplikasi seperti: apneu, pneumonia, hipoglikemia, hipokalsemia, bahkan kematian. Pada kasus BBL dengan kelainan kongenital dapat menimbulkan komplikasi seperti mulai dari infeksi, hingga kematian (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 system 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. Pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Dengan terdeteksinya komplikasi kebidanan yang semakin baik diharapkan semakin memudahkan penanganannya sehingga dapat menurunkan jumlah kematian ibu maupun bayi. (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 oleh kader, penatalaksanaan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN). Demikian juga dengan Ibu nifas dilakukan pemantauan selama masa nifas yaitu melalui kontrol sesuai standart dan dilakukan kunjungan rumah. (PMB Nisbaningsih,S.ST 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, 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 secara *Continuity of care* 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 A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST
5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST
6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di PMB Nisbaningsih, S.ST

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 Nisbaningsih, S.ST Jl Usman Sadar Gg XII NO. 04 Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik Kabupaten 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 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 y 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.