

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap perempuan ingin memberikan keturunan kepada suami bahkan keluarganya, karena mempunyai keturunan adalah impian semua keluarga. Maka dari itu setiap perempuan ingin merasakan proses dari kehamilan, persalinan, nifas. Bukan hanya itu, perempuan harus bisa mengurus bayi baru lahir dengan baik, kemudian perempuan bisa menentukan alat kontrasepsi yang akan dipilih untuk mengatur jarak kehamilannya.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama persalinan, dengan waktu minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (24 minggu sampai dengan proses persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu dan janin, berupa deteksi dini faktor resiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) bisa lebih dari 4 kali sesuai dengan kebutuhan atau indikasi dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan pada kehamilannya. Proses pada masa kehamilan sampai dengan masa nifas adalah salah satu tahapan reproduksi pada seorang perempuan yang alamiah. Namun tahapan tersebut harus diwaspadai apabila nantinya terjadi hal-hal yang

dapat membahayakan pada kesehatan ibu dan bayi, terutama apabila ibu tidak mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan (Kemenkes,RI 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2017 mengatakan data Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi yaitu sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Menurut data (*World Health Organization*) WHO pada tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang sebanyak 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama kehamilan dan bersalin. Faktor penyebab tingginya AKI adalah perdarahan sebanyak 45%, terutama perdarahan pada post partum. Selain ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11% dan partus lama atau macet 7%. Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam.

Menurut WHO pada tahun 2015 pada angka kematian bayi di Negara ASEAN seperti di Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Singapura 3 per kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per kelahiran hidup sedangkan di Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan dengan data yang diperoleh pada SDKI tahun 2017 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), Angka kematian ibu di wilayah Indonesia sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Namun sedangkan pada angka kematian Bayi sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup. Menteri Kesehatan RI Menyampaikan bahwa jumlah kasus kematian bayi menurun dari 33.278 ditahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan ditahun 2017

sebanyak 10.294 kasus. Demikian pada angka kematian ibu menurun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 ditahun 2016 dan ditahun 2017 sebanyak 1712 kasus.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 yaitu 29,11% atau 154 orang preeklamsia atau eklamsi yaitu sebesar 28,92 atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. Menteri kesehatan RI pada tahun 2017 angka kematian bayi sebanyak 10.294 kasus, dan angka kematian ibu sebanyak 1.712 kasus. Pada tahun 2018/2019 angka kematian ibu berada di angka 305 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi 2018/2019 berada di angka 128 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Kabupaten Sumenep pada tahun 2017 sebanyak 8 orang dan angka kematian bayi sebanyak 33 orang dan pada tahun 2018 angka kematian ibu meningkat menjadi 12 orang dan angka kematian bayi menurun menjadi 32 orang.

Data yang didapatkan di Puskesmas Saronggi berdasarkan laporan PWS KIA pada tahun 2018 sebanyak 1 angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 3 per 1000 kelahiran hidup, keberhasilan program ini di ukur melalui indikator cakupan Antenatal Care (ANC) K1 102,36% K4 97,45%, Diteksi Resiko Tinggi oleh masyarakat 10,61% Komplikasi Kebidanan di tangani 61,54%, persalinan Nakes 49,4%, ibu nifas 51,01%, neonatal komplikasi yang ditangani 113%, cakupan anak balita

(paripurna) 50,9%, cakupan anak prasekolah (paripurna) 30%, peserta KB baru 14,8%, peserta Kb pasca bersalin 6,5%. Sedangkan pada tahun 2019 tidak ditemukan kematian ibu dan terdapat 1 kematian bayi disebabkan karena lahir dengan premature, dan kunjungan K1 pada ibu hamil sebanyak 108,23%, sedangkan K4 pada ibu hamil sebanyak 88,96%. Pada kunjungan KN1 sebanyak 112%, sedangkan pada KN lengkap sebanyak 35%. Sedangkan jumlah peserta KB baru sebanyak 522, peserta KB aktif sebanyak 4259, peserta yang drop out 1021, dan peserta KB pasca salin sebanyak 413 orang.

Upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan resiko tinggi salah satunya yaitu meningkatkan cakupan pelayanan antenatal care. Kepada semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrinning antenatal untuk diteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang harus diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor resiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor resiko yang ada pada ibu hamil, serta meningkatkan akses rujukan yaitu dengan pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan faktor resikonya melalui rujukan terencana. Prinsip asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) diharapkan akan mengurangi resiko yang timbul pada perempuan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatal dan pemilihan alat kontrasepsi. *Continuity of care* adalah asuhan yang berkesinambungan, *evidence based practices* atau berdasarkan bukti yang nyata, dan bekerja dalam tim yaitu menjadi layanan primer dan layanan rujukan ke sistem yang lebih tinggi lagi. Dengan mengenali secara dini berbagai faktor resiko yang

ditemukan saat memberi asuhan ibu mampu menghindari timbulnya masalah-masalah serius sehingga mencegah terjadinya komplikasi pada ibu. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian secara komprehensif dengan berprinsip COC (*Continuity Of Care*) pada Ny. “H” G_{II}P₁₀₀₀₁ dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai dengan pemakaian kontrasepsi di BPM Kiswaniya, S.ST Kecamatan saronggi.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membatasi asuhan yang diberikan pada Ny. “H” GIIP10001 secara *continuity of care* selama periode kehamilan sampai dengan kontrasepsi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada masa ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa kehamilan pada Ny “H”
G_{II}P₁₀₀₀₁
- b) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa persalinan pada Ny “H”
G_{II}P₁₀₀₀₁
- c) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa nifas pada Ny “H” P₂₀₀₀₂

- d) Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By Ny “H”P₂₀₀₀₂
- e) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa pemilihan kontrasepsi pada Ny “H”P₂₀₀₀₂

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan tentang informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Serta dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan untuk menambah bacaan di perpustakaan yang dapat dijadikan bahan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanannya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Pendidikan

Hasil pengkajian ini dapat memberikan berbagai informasi bagi lahan pendidikan mengenai seberapa pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

2. Bagi Bidan

Dapat menjadi bahan masukan bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi penulis

Dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pengalaman dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan KB sebagai bentuk pelayanan melaksanakan tugas sebagai bidan.

