

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tingkat kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kualitas pelayanan dari tenaga kesehatan itu sendiri. Kualitas pelayanan kesehatan antar daerah masih banyak menemui perbedaan. Perbedaan kualitas pelayanan secara tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya paduan/ *guideline* yang seragam antar daerah. *World Health Organization* (WHO) membuat paduan terbaru untuk kesehatan ibu hamil yang berisi tentang intervensi yang diberikan pada ibu hamil dan perilaku hidup sehat yang harus dilakukan oleh ibu hamil maupun bayinya setelah persalinan (WHO, 2017).

AKI di Indonesia pada tahun 2016 menurut Kementerian Kesehatan Rakyat Indonesia (Kemenkes RI) sebesar 390 menjadi 228. Menurut survei penduduk antar sensus (SUPAS) Pada tahun 2017 SDKI menunjukkan AKI mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Namun demikian di tahun 2016 hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) menunjukkan hasil AKB sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup, begitu pula dengan angka kematian balita (AKABA) hasil survei sebesar 26,29/1000 kelahiran hidup, keduanya (AKB,AKABA) sudah memenuhi target MDG's. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil supas 2016 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG's 2017 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2016 pelayanan kesehatan ibu hamil K4 kementerian kesehatan sebesar 74% terdapat 80,61% ibu hamil yang melakukan persalinan ke tenaga kesehatan yang di fasilitasi oleh pelayanan kesehatan indonesia. Indikator tersebut sudah memenuhi target Renstra secara nasional sebesar 77%, dari tahun 2008 sampai tahun 2016 di indonesia cakupan kunjungan nifas (KF3) kecenderungan menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2016 capaian KNI Indonesia mencapai 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015, artinya capaian ini sudah memenuhi target Renstra di tahun 2016, presentase peserta KB aktif sebesar 78% terhadap pasangan usia subur menurut profil kesehatan indonesia pada 2016 mencapai 74,8%.

AKI pada tahun 2018 sebanyak 12 jiwa dari 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB mencapai 32 jiwa dari 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah eklampsia. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi (Dinkes Jatim,2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sumenep menurut survei pada tahun 2017 sebanyak 8 dari 100.000 kelahiran hidup dan 33 angka kematian bayi (AKB), pada tahun 2018 AKI mengalami peningkatan mencapai 12 jiwa dan AKB mengalami penurunan hingga mencapai 32 dai 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu sejak dahulu sampai saat ini tidak banyak berubah, yaitu karena infeksi (10%), perdarahan (42%), komplikasi abortus (11%), eklampsia (13%), dan persalinan lama (9%), juga 4 T yaitu hamil terlalu muda, hamil terlalu tua, kehamilan terlalu dekat, serta grandemulti (lebih dari 4 kali). Ada 3 keterlambatan yang menjadi penyebab ibu hamil beresiko sampai ditempat rujukan, dan terlambat mendapat

penanganan. Penyebab kematian bayi menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesda) usia 0-6 hari adalah prematuritas (32,4%), sepsis (12%), gangguan pernafasan (35,9%), dan penyebab kematian pada bayi usia 7-28 hari adalah malformasi kongenital (18,1%), sepsis (20,5%) dan pneumonia (15,4%), penyebab kematian bayi usia 29 hari hingga 11 bulan yaitu meningitis/ensefalitis (9,3%), diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%).

Berdasarkan laporan PWS KIA di Puskesmas Manding pada tahun 2018 tidak ada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi sebanyak 06 per 100.000 kelhairan hidup. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator presentase cakupan Antenatal Care (ANC) K1 Akses sebanyak 436 (106,1%), K1 Murni 396 (96,6%), K4 353 (86,1%), ANCT 349 (8,5%) Deteksi Resiko Tinggi Oleh Masyarakat (DRTM) 63 (15,9%), Deterksi Resiko Tinggi Tenaga Kesehatan (DRTN) 73 (17,8%), Komplikasi kebidanan ditangani 86 (104,9%), Cakupan Persalinan di tenaga kesehatan (PN) 368 (94,%), Persalinan di fasilitas kesehatan (PF) 366 (93,6%), Ibu Nifas 377 (96,9%), Neonatal Komplikasi yang ditangani 67 (120%), Cakupan kunjungan bayi (paripurna) 329 (90%), Cakupan MTBS Balita 1039 (56%), Cakupan Anak Balita (paripurna) 1258 (84%), Cakupan Anak Pra Sekolah (Paripurna) 297 (76%), Peserta KB Baru 445 (9%), Peserta KB Aktif 3952 (79,97%), Peserta KB pasca persalinan 219 (56%).

Kehamilan dengan resiko tinggi salah satu cara pencegahannya yaitu dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal kepada semua ibu hamil dengan memberikan perawatan dan skrining untuk mendeteksi secara dini dan mewaspadai faktor dan resiko pada kehamilan, meningkatkan akses rujukan

dengan pemanfaatan sarana dan fasilitas sesuai dengan faktor resikonya melalui rujukan rencana.

Asuhan kebidanan dengan *continuity of care* dapat mengurangi resiko pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB. *Continuity of care* adalah asuhan 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. Saat memberi asuhan di harapkan ibu mampu mengenali secara dini faktor dan resiko dan menghindari timbulnya masalah – masalah yang serius sehingga mampu mencegah terjadinya komplikasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara COC (*continuity of care*) Pada Ny “ R “ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai pemakaian alat Kontrasepsi di BPM ENDANG MUNARSIH Amd,Keb.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membatasi asuhan yang diberikan pada Ny “ R ” G2P10001 secara *continuity of care* selama dari periode kehamilan sampai dengan menggunakan kontrasepsi di BPM ENDANG MUNARSIH Amd,Keb di Kec.Manding Kab.Sumenep Tahun 2019.

### 1.3. Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny."T" dengan usia kehamilan 23-24 minggu selama masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa kehamilan pada Ny. R G2P10001 UK 40 minggu.
- b) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa persalinan pada Ny. R P20002
- c) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa nifas pada Ny. R
- d) Melakukan asuahn kebidanan dalam masa neonatus pada By.Ny. R
- e) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa kontrasepsi pada Ny. R

### 1.4. Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemakaian KB.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Lahan praktek

Dapat digunakan sebagai evaluasi dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

## 2) Institusi

Upaya perkembangan asuhan kebidanan *Continuity of care* selama periode kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dan aplikasi secara nyata di lapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan di lapangan.

## 3) Penulis

Dapat memberi tambahan ilmu pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan atau melaksanakan asuhan kebidanan.

## 4) Pasien

Hasil pengkajian ini dapat memberikan pelayanan secara *Continuity Of care* dan informasi bagi ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB sesuai dengan standart kebidanan.

