

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana dalam masa kehamilan normal dan alamiah terjadi perubahan fisik, psikologis dan sosial pada seorang wanita . bagi ibu Setiap kehamilan membawa risiko.

Beberapa faktor tersebut bisa menjadi komplikasi yang berisiko apabila tidak diketahui secara dini yang akan berakhir dengan kematian. Pada tahun 2014 angka kematian ibu menurut WHO (*World Health Organization*) mencapai 289.000 jiwa dan 128/1000 untuk angka kematian bayi. Di negara-negara Asia Tenggara untuk Angka Kematian Ibu (AKI), diantaranya Indonesia sudah mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi mencapai 33 per 1000 kelahiran hidup. salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ke 4 tahun 2015, dalam menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Menkes, 2015). menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi

Menurut survei provinsi Jawa Timur dinas kesehatan pada tahun 2013 kematian ibu di kabupaten dan kota mencapai 97,39/1000.000 kelahiran hidup. Di provinsi Jawa Timur dari tahun 2013 hingga 2014 jumlah kematian ibu mengalami penurunan dari 642 menjadi 291 kematian. Di kabupaten Sumenep pada Tahun 2014 Angka Kematian Ibu mencapai 63,71/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 3,88 per 1000 kelahiran

hidup. Dan pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu tercatat ada 7 orang, sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 40 bayi.

Berdasar Survei Menurut Kabupaten Sumenep angka kematian ibu sebanyak 12 jiwa di tahun 2018, 32 jiwa untuk kematian bayi. Sedangkan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat mencapai 12 orang, dan pada Angka Kematian Bayi meningkat 33 orang. Penyebab kematian ibu sejak dahulu sampai saat ini tidak banyak berubah, yaitu karena terjadinya persalinan lama (9%), perdarahan (42%), komplikasi abortus (11%), eklampsia (13%), infeksi (10%), dan juga 4 T adalah terlalu muda, terlalu tua hamil, jarak kehamilan terlalu dekat dan multi gravidarum. Ada 3 keterlambatan ibu hamil tidak tertolong penyebab yang dapat beresiko, yaitu mengambil keputusan keluarga terlambat, mendapat penanganan terlambat, dan terlambat sampai ditempatkan rujukan. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) penyebab kematian bayi dari 0-6 hari adalah prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%), gangguan pernafasan (35,9%), Penyebab kematian bayi dari 7-28 hari adalah malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%) sepsis (20,5%). Suatu penyebab kematian bayi dari usia 29 hari – 11 bulan yaitu meningitis/ensefalitis (9,3%), diare (31,4%), dan pneumonia (23,8%)

Berdasarkan hasil Data Cakupan PWS KIA di Klinik Pratama Ummi Kecamatan Talango pada tahun 2016, tidak ada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017, tidak ada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dan pada tahun 2018, tidak ada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Upaya mencegah untuk terjadinya resiko kehamilan tinggi salah satunya yaitu meningkatkan pelayanan cakupan antenatal. Untuk deteksi dini secara pro-aktif, perawatan dan skrining antenatal yang di berikan untuk semua ibu hamil. yaitu meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi serta faktor risiko yang ada pada ibu hamil mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan adanya tanda bahaya dan faktor risiko, menemukan secara dini pada kehamilan, dan meningkatkan akses rujukan dengan faktor risikonya melalui rujukan terencana, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai dan sarana.

Continuity of care asuhan kebidanan pada wanita mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB di harapkan dapat mengurangi resiko. *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 sistiem yang lebih tinggi. Dengan cara memberikan asuhan kepada ibu untuk mengetahui berbagai faktor dan masalah secara dini sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

Menurut latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of care* pada Ny “ W” Pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai pemakaian alat Kontrasepsi di Klinik Pratama Ummi Hj. Kusmawati, S,ST.

1.2.Pembatasan Masalah

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

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa kehamilan pada Ny. W
- b) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa persalinan pada Ny.W
- c) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa nifas pada Ny.W
- d) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa neonatus pada Ny.W
- e) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa kontrasepsi pada Ny.W

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu

Untuk mengetahui masalah dan kondisi yang dialami sehingga mampu bekerja sama dalam mengatasi masalahnya pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

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 meningkatkan pengalaman dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu dari masa hamil, bersalin dan nifas sebagai bentuk pelayanan melaksanakan tugas sebagai bidan.

