

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun.

*World Health Organization (WHO)* membuat panduan terbaru untuk kesehatan ibu hamil yang berisi tentang intervensi kesehatan yang bisa diberikan pada ibu hamil dan perilaku hidup sehat apa yang harus dilakukan oleh ibu hamil maupun bayinya setelah persalinan (WHO, 2017).

Beberapa faktor tersebut bisa menjadi komplikasi yang beres apabila tidak dicegah sedini mungkin, dapat berakhir dengan kematian. Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia. WHO memperkirakan total angka kematian ibu dan angka kematian bayi di ASEAN sekitar 170.000 dan 1.300.000 pertahun. Sebanyak 98% dari seluruh angka kematian ibu dan angka kematian bayi di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi (WHO, 2015). Sedangkan angka kematian bayi menurut WHO 2015 pada negara ASEAN seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000

kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, dan di Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup. Data terbaru di sampaikan oleh Direktur Kesehatan Keluarga dr. Eni Gustina, MPH menyebutkan, angka kematian ibu di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dilaporkan bahwa tahun 2016 sebanyak 400.000 ibu meninggal setiap bulannya, dan 15 ibu meninggal setiap harinya dengan penyebab kematian tertinggi 32% disebabkan oleh perdarahan, 26% disebabkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan hingga menyebabkan kematian pada ibu. Penyebab lain yang menyertai seperti faktor hormonal, kardiovaskuler dan infeksi (dalam Widiarini: 1-2, 2017).

Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sementara itu AKB sebesar 22,23 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Pada Tahun 2015 yaitu AKI 305 per 100.000 KH dan AKB 23 per 1000 KH menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada Tahun 2015 belum mencapai target yang diharapkan. Pada Tahun 2015 MDGs kemudian dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut Survey penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016, target untuk KIA sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah pre Eklamsia/ Eklamsia yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Pada tahun 2016, AKB di Jawa Timur sebanyak 171 bayi dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 103 bayi. Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mencapai sebanyak jumlah 12 orang kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2018 adalah eklamsia yaitu sebesar 10% atau sebanyak 10 orang. Dan penyebab terkecil adalah infeksi sebesar 5% atau 2 orang (Dinkes Jatim, 2018).

Dinas kesehatan Kabupaten Sumenep, Tahun 2017 AKI di kabupaten Sumenep sebanyak 8 orang dan AKB sebanyak 33 orang. Sedangkan pada tahun 2018 AKI di kabupaten Sumenep meningkat menjadi 12 orang dan AKB sebanyak 32 orang.

Berdasarkan data Puskesmas Rubaru, pada tahun 2016 tidak terdapat kematian ibu dan terdapat 1 kematian bayi. Pada tahun 2017 AKI di kecamatan Rubaru meningkat sebanyak 1 orang dan AKB meningkat menjadi 5 orang. Pada tahun 2018 AKI di kecamatan Rubaru tidak terdapat kematian ibu dan AKB menurun sebanyak 4 orang.

Penyebab terbanyak kematian ibu adalah preeklampsia, perdarahan, infeksi dan juga 4 T yaitu terlalu muda hamil, terlalu tua usia hamil, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta kehamilan yang terlalu banyak/grandemulti (lebih dari 4 kali). Ada 3 keterlambatan yang menjadi penyebab ibu hamil

beresiko tidak tertolong, yaitu keluarga terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat rujukan, dan terlambat mendapat penanganan. sedangkan penyebab kematian bayi adalah asfiksia sebanyak 13 bayi, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 11 bayi, infeksi 1 bayi, tetanus neonatorum (TN) 1 bayi, dan kelainan bawaan sebanyak 6 bayi. (Dinas Kesehatan, 2015).

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

Prinsip asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) diharapkan akan mengurangi risiko yang timbul pada wanita mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatal dan dalam pemilihan alat kontrasepsi. *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. Dengan mengenali secara dini berbagai faktor risiko yang ditemukan saat memberi asuhan ibu mampu menghindari timbulnya masalah – masalah serius sehingga mencegah terjadinya komplikasi.



Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan / COC ( *continuity Of care*) Pada Ny “ F “ Dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai pemakaian alat Kontrasepsi di BPM Lilik Zani S.ST.

## **1.2. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membatasi asuhan yang diberikan pada Ny “M” G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> 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.M G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub>
- b) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa persalinan pada Ny.M G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub>
- c) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa nifas pada Ny.M P<sub>10001</sub>
- d) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa neonatus pada Ny.M.By.Ny. F
- e) Melakukan asuhan kebidanan dalam masa kontrasepsi pada Ny.M P<sub>10001</sub>

## **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**

Hasil pengkajian ini dapat memberikan informasi bagi ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, 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 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.