

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

proses kehamilan, persalinan dan nifas adalah salah satu proses pertumbuhan dan perkembangan manusia yang alamiah, namun beresiko pada ibu hamil dan memungkinkan ibu mengalami komplikasi yang memerlukan perhatian khusus serta pengawasan dari tenaga kesehatan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (AKI) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2010).

Di Jawa Timur, pada tahun 2017 AKI Provinsi Jawa Timur sudah mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran yang hidup. Angka ini sudah mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016 sebelumnya sudah mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada AKB Provinsi Jawa Timur ditahun 2017 pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup, Angka kematian bayi sampai pada tahun 2017 masih diatas target nasional (Supas). Pada tahun 2016 Data laporan kematian ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep sebanyak 9 per 100.000 Kelahiran hidup. Berdasarkan data laporan kematian Ibu (LKI) kabupaten sumenep tahun 2016 jumlah AKI disini tidak kita ketahui berapa banyak kelahiran hidup dan AKB juga tidak kita ketahui berapa banyak kelahiran hidup sedangkan di tahun 2017 jumlah AKI sebanyak 8 orang dan AKB sebanyak 33 orang kelahiran hidup dan pada tahun 2018 AKI sebanyak 12

orang dan AKB sebanyak 32 orang. (Profil Kesehatan Sumenep 2017).

Berdasarkan laporan PWS KIA di puskesmas moncek pada tahun 2017 tidak ada Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi ada 4 pada tahun 2018 AKI tidak ada sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) ada 4, jumlah pencapaian di puskesmas moncek diukur dengan cakupan antenatal care (ANC) K1 371-/115,2%, K4 314-/97,5%, DRT oleh masyarakat 81-/25,2%, DRT oleh nakes 118-/36,5%, komplikasi kebidanan 72-/112,5%, persalinan nakes 296-/96,1%, persalinan faskes 277-/89,9%, ibu nifas 344-/11,7%, KN I 341-/116%, KN lengkap 341-/116%, Neo komplikasi ditangani 31-/70,5%, bayi paripurna 256-/89,2%.

Penyebab pada jumlah kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas disebabkan karena beberapa faktor di antaranya infeksi, perdarahan antepartum dan post partum, anemia, eklamsi, persalinan macet dan lainnya. Variabel yang signifikan berpengaruh terhadap kematian ibu adalah persentase persalinan yang ditolong oleh dukun, persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat, dan persentase sarana kesehatan di tiap daerah. Sedangkan penyebab kematian bayi disebabkan karena beberapa faktor di antaranya kesulitan bernafas (Asfiksia), infeksi dan komplikasi lahir dini, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan tetanus neonatorum (TN).

Dampak dari masalah tersebut apabila ibu hamil tidak diberikan Asuhan secara *continuity of care* memungkinkan ibu termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada ibu

dan janinnya bahkan dapat mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani.

Upaya yang harus dilakukan petugas bagian kesehatan untuk mencegah terjadi kehamilan resiko tinggi untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal dan asuhan kebidanan secara continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan pemilihan kontrasepsi dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu sehingga tidak terjadi komplikasi yang lebih parah. Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, hal ini melatar belakangi penulis untuk melakukan studi kasus dan memilih judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. T G_{IV}P₂₀₀₁₂ Usia Kehamilan 38 minggu di BPM Syarifah Ida Kusnanti, S.ST. Desa Kambingan Barat, Kecamatan Saronggi."

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membatasi asuhan yang diberikan pada Ny. T G_{IV}P₂₀₀₁₂ Usia Kehamilan 38 minggu di BPM Syarifah Ida Kusnanti, S.ST. Desa Kambingan Barat, kecamatan Saronggi secara continuity of care selama periode kehamilan sampai dengan kontrasepsi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan pada Ny. T G_{IV}P₂₀₀₁₂ Usia Kehamilan 38 minggu di BPM Syarifah Ida Kusnanti, S.ST. Desa Kambingan

Barat, Kecamatan Saronggi. secara continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan menggunakan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T G1V P20012 Usia Kehamilan 38 minggu dalam masa kehamilan di BPM Syarifah Ida Kusnanti, S.ST.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T dalam masa persalinan di BPM Syarifah Ida Kusnanti, S.ST.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T dalam masa nifas di BPM Syarifah Ida Kusnanti, S.ST.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T dalam masa neonatus di BPM Syarifah Ida Kusnanti, S.ST.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T dalam masa kontrasepsi di BPM Syarifah Ida Kusnanti, S.ST.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap mahasiswa kebidanan dalam mengatasi masalah-masalah selama kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dan dapat menangani secara tepat, Sedangkan bagi Institusi adalah sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan, informasi, referensi dan literature

dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu

Dapat mengenali berbagai faktor risiko dini yang bisa ditemukan pada saat memberikan asuhan dan ibu bisa menghindari timbulnya masalah yang serius sehingga mencegah terjadinya komplikasi.

2. Bagi bidan

Dapat menjadi masukan bagi bidan dalam meningkatkan pelayanan bagi kesehatan dan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Penulis

Dapat menjadi masukan untuk meningkatkan keterampilan dan pengalaman melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung bagi ibu hamil, bersalin, nifas sampai kb sebagai bentuk pelayanan tugas bidan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan pengkajian supaya dapat meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

5. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan dan melakukan penelitian serta memahami asuhan kebidanan secara kesinambungan

(*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai KB.

