

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada umumnya perempuan atau sebuah keluarga sangat menginginkan buah hati dalam pernikahannya, seorang perempuan akan merasa bangga dan bahagia apabila dapat mempunyai seorang anak, melewati masa kehamilan, masa persalinan, mengasuh bayi baru lahir, melewati masa nifas dan memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Manuaba, 2012, Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah, Nanik, 2017: 79-80). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Machmudah, 2010). Masa nifas adalah masa setelah patus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu atau 40 hari (Abidin, 2011). Neonatus adalah Bayi baru lahir 28 hari pertama kehidupannya (Rudolph, 2015). Keluarga berencana (KB) merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan (Sulistiywati, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) tahun 2017 melaporkan data angka kematian ibu (AKI) masih tinggi yaitu sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Menurut data (*world health organization*) WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45% , terutama perdarahan 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.

Berdasarkan hasil survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 data angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab yang paling banyak dari angka kematian ibu disebabkan oleh Pre Eklamsi dan pendarahan. Angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak dari angka kematian bayi disebabkan oleh bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan asfiksia (Kemenkes RI, 2017)

Pada tahun 2018 jumlah AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab angka kematian ibu tahun 2018 adalah ibu hamil yang tercatat 130 orang (25%), ibu bersalin sebanyak 109 orang (21 %), untuk ibu masa nifas 0-42 hari yaitu sebanyak

281 orang (54 %), dan AKB tercatat sebanyak 4.028 per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak dari angka kematian bayi disebabkan BBLR mencapai 1.691 bayi (42 %), dan 1.007 bayi (25 %) disebabkan asfiksia serta 644 bayi (16 %) akibat dari kelainan bawaan. Capaian pada ibu hamil K1 97%, capaian K4 87,3% target 76%, capaian PN 83,67 %, capaian KF 87,36%, capaian KN lengkap 97,75% target 97%, capaian akseptor KB aktif 63,22% target 60%, dan Akseptor KB baru 10,4 %. (Data Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Jumlah kematian ibu di Dinas Kabupaten Sumenep tahun 2018 AKI sebanyak 78 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu tersebut lebih rendah dari target Nasional sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian bayi (AKB) yang meninggal mencapai 28 per 1.000 kelahiran hidup, dengan besar angka kematian bayi sebesar 2 dari 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini lebih rendah dari target Nasional tahun 2017 sebesar <25 per 1.000 kelahiran hidup.

Sedangkan data yang didapat di Puskesmas Saronggi di tahun 2019 tidak ada angka kematian ibu dari 100 kelahiran hidup (AKI) dan angka kematian bayi berjumlah 1 dari 1000 kelahiran hidup disebabkan terjadinya prematur, sedangkan data 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 diukur melalui indikator cakupan Antenatal Care (ANC) K1 102,36% K4 97,45%, Deteksi 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%.

Penyebab utama pada ibu kira-kira 75% kematian ibu di sebabkan pendarahan parah (sebagian besar pendarahan pasca salin), infeksi pasca salin, tekanan darah tinggi pada saat kehamilan (pre-eclampsia/eclampsia), partus lama/macet, aborsi yang tidak aman (WHO, 2014). Menurut kemenkes penyebab kematian bayi di indonesia sebagian besar di sebabkan karena asfiksia dimana kondisi bayi kekuarangan oksigen sebelum atau sesudah kelahiran, menurut WHO infeksi yang menyebabkan kematian paling umum di dunia, banyak hal yang memicu terjadinya infeksi pada bayi baru lahir di antaranya adalah sepsis, pneumonia, tetanus, dan diare. Berat badan lahir rendah (BBLR) bayi yang di katakan memiliki berat badan lahir rendah karena berat badan kurang dari 2500 gram. Tingginya angka kematian AKI dan AKB mendorong WHO dan organisasi-organisasi internasional lain untuk melahirkan *The Safe Motherhood Initiative* yang di jadikan salah satu solusi dalam menurunkan AKI dan AKB (Women & Children First, 2015). Konsep Safe Motherhood sendiri mencakup serangkaian upaya, praktik, protokol dan panduan pemberian pelayanan yang di disain khusus untuk memastikan perempuan menerima layanan ginekologis, layanan keluarga berencana, serta layanan prenatal, delivery dan postpartum yang berkualitas secara *continuity of care*. *continuity of care* adalah pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari kehamilan, hingga persalinan, preode posntal dan masa neonatus dan

penggunaan kontrasepsi untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan dengan klien (Astutik, dkk, 2017) dengan tujuan untuk menjamin kondisi kesehatan sang ibu, janin dan anak supaya tetap optimal pada saat kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan.

Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian secara komprehensif dengan prinsip (*continuity of care*) dari masa kehamilan sampai penggunaan alat kontrasepsi.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas asuhan yang di berikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB), maka pada penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini peneliti membatasi berdasarkan *continuity of care* pada Ny."R" GIPI000I di BPM Hj. Siti Hatija, S.ST kecamatan saronggi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny."R" GIPI000I secara berkesinambungan (*continuity of care*) dari masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan untuk mencegah terjadiya komplikasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny."R" GIPI000I

2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny.”R”
GIPI000I
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny.”R” GIPI000I
4. Melakukan asuhan kebidanan pada masa neonatus pada Bayi Ny.”R”
5. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kontrasepsi pada Ny.”R”

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat mengambil ilmu pengetahuan khususnya asuhan kebidanan yang di laksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pasien

Pasien dapat mengetahui informasi seputar kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan kontrasepsi. Dan dapat mengenali secara dini berbagai komplikasi yang akan terjadi dan ibu mampu menghindari timbulnya masalah atau komplikasi yang akan terjadi.

2. Bagi pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan serta referensi bagi pendidikan dalam memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB.

3. Bagi bidan BPM

Dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pasien.