

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, beserta bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) adalah suatu hal yang fisiologis yang di alami setiap seorang wanita dan merupakan suatu yang alamiah, namun akan menjadi patologis apabila dapat mengancam keadaan ibu dan janin. Keadaan patologis akan memberikan dampak yang berbahaya saat kehamilan, persalinan, nifas beserta bayi baru lahir dan bahkan keluarga berencana, beberapa keadaan patologis tersebut diantaranya pre eklampsia, eklampsia, placenta previa, solusio plasenta dan IUFD.

Pada tahun 2017, *World Health Organization* (WHO) melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi, wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan dengan jumlah yaitu sekitar 295.000 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka kematian Bayi (AKB) sebanyak 10.294 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2017 yaitu dengan jumlah 4.167 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh beberapa penyebab diantaranya (27,1%) disebabkan karena perdarahan, (22,1%) karna hipertensi, dan (30,2%) karena lain-lain.

Sedangkan menurut data SDKI pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, terlihat penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKN juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 yaitu 219 per 1.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan AKI, AKB dan AKN namun tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus dicapai di tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu. Pada tahun 2017 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 29 orang. Sedangkan AKI terendah ada di Kota Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Malang sebanyak 18 orang. Dari grafik tren penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu oleh karena penyebab lain-lain cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, penyebab lain-lain ini lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Upaya menurunkan kematian Ibu karena perdarahan dan Pre Eklamsi / Eklamsi terus dilakukan dan waspada pada penyebab lain-lain.

Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 Bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti

sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017).

Pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada ibu hamil 130 orang (25%) dan ibu bersalin sebanyak 109 orang (21%), untuk masa nifas 0-42 hari yaitu sebanyak 281 orang (54%). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4.028 per 1000 kelahiran hidup, penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan BBLR yang mencapai 1.691 (42%), dan 1.007 bayi (25%) dikarenakan asfiksia serta 644 bayi (16%) akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%, capaian K4 87,3% , target 75%, capaian PN 83,67%, capaian KF 87,56%, 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).

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten Sumenep tahun 2018, AKI di Kabupaten Sumenep pada tahun 2018 sebesar 78 per 100.00 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari target Nasional sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup 2018. Sedangkan Angka kematian Bayi (AKB) sebanyak 28, dengan besar angka kematian bayi 2 dari 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kab. Sumenep, 2018).

Berdasarkan hasil Data Cakupan PWS KIA di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Ganding kecamatan Ganding pada tahun 2017 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 1 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 7 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 tidak ada Angka Kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 11 per 100 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) 1 per 100.000 kelahiran hidup yang terjadi di bulan November yang disebabkan karena eklampsia. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 5 per 1000 kelahiran hidup, terjadi 1 kematian bayi pada bulan Juni yang disebabkan karena asfiksia, 1 kematian bayi di bulan Agustus karena letak sungsang serta partus dukun, 2 kematian bayi di bulan September karena prematur + asfiksia dan prematur, dan 1 kematian bayi di bulan Oktober karena asfiksia.

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB. Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuity Of Care* (COC). Jika pendekatan *Continuity Of Care* (COC) ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2014) .

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik memilih Ny. "N" G<sub>1</sub> P<sub>00000</sub> dengan usia kehamilan 25 minggu dan akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh sejak hamil trimester II, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka penulis membatasi asuhan kepada Ny “N” G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 25 minggu *Secara Continuity Of Care* (COC) mulai masa kehamilan sampai dengan kontrasepsi?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Kepada Ny “N” G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 25 minggu secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB agar tidak mengarah pada patologis dengan menggunakan pendekatan management SOAP.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny. “N” G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub>
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. “N” G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub>
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. “N” P<sub>1001</sub>
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada masaneonatus pada Bayi Ny. “N”
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada masa kontrasepsi pada Ny. “N”

## 1.4 Manfaat penelitian

### 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.

##### 2) Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan.

##### 3) Penulis

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

##### 4) Pasien

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan klien khususnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, neonatessampai dengan pemakaian KB.