

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam konstitusi organisasi kesehatan dunia yang bernaung dibawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), disebutkan bahwa salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat, mendapatkan dan atau merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya, sehingga Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsidan Kabupaten/Kota dalam menjalankan kebijakan dan program pembangunan kesehatan tidak hanya berpihak pada kaum tidak punya, namun juga berorientasi pada pencapaian Millenium Development Goals (MDGs).

Dalam gelaran rapat kerja kesehatan nasional (Raskerkesnas) 2015 di Jakarta, Menteri Kesehatan RI, Prof.dr.Nilla Farid Moelok, Sp.M(K) menyampaikan bahwa pelaksanaan dari *Mellenium Development Goals* (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015 meskipun belum tercapai tetapi masih di lanjutkan ke *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P yaitu : People (orang), Planet (planet), Peace (perdamaian), Prosperity (kerezekian) dan Partnership (kemitraan). Dari 5 pilar untuk kesehatan sosial dari SDGs mencakup 3 aspek, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi 100%, menurunkan AKI dan AKB, serta meningkatkan

fasilitas kesehatan dan jangkauan asuransi kesehatan. Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990- 2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (*World Health Organization, 2015*). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, data laporan kematian ibu Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota melaporkan, jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan yang cukup bermakna, dari 642 kematian (tahun 2013) menjadi 291 kematian (hingga Agustus 2014). Pada tahun 2015, AKI dan AKB di Kabupaten Sumenep, AKI tercatat ada 7 orang, sedangkan AKB sebanyak 40 bayi. Pada tahun 2016, AKI 9/100.000 kelahiran hidup dan AKB 48/1000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2015 Data laporan kematian ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep sebanyak 9 per 100.000 Kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 48 per 1000 kelahiran hidup. Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan, Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infan Mortality rate adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup Sasaran proyeksi KIA di Puskesmas Moncek pada tahun 2016, terdapat 460 ibu hamil, 344 ibu bersalin, 381 ibu nifas, sarasan bayi (kelahiran hidup) 174 bayi perempuan dan 171 bayi laki-laki, dengan total 345 bayi. 687 Balita laki-laki, 608 balita perempuan dengan total 1295, dan 4904 PUS.

Sasaran proyeksi KIA di Puskesmas Moncek pada tahun 2017, terdapat 431 ibu hamil, 364 ibu bersalin, 370 ibu nifas, sarasan bayi (kelahiran hidup) 341 bayi perempuan dan 363 bayi laki-laki, dengan total 704 bayi. 680 Balita laki-laki, 599 balita perempuan dengan total 1279, dan 5955 PUS. Pada tahun 2017, AKI di Kecamatan Moncek terdapat 1 orang dan Angka Kematian Bayi terdapat 6 Bayi.

Jumlah pencapaian di Puskesmas Moncek pada tahun 2017 yaitu K1 100% melebihi jumlah sasaran yang ada, K4 75,4%, pelayanan nifas 100%, neonates 100%, bayi 104,91%, peserta KB baru sebanyak 490 orang (11,35%), peserta KB aktif sebanyak 3.638 (77,30%).

Dampak jika tidak diberikan Asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil maka kemungkinan besar akan terjadi komplikasi kehamilan yang menyebabkan ibu termasuk dalam kehamilan resiko tinggi, yang pada awalnya normal secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi dan pada akhirnya akan menyebabkan pada kematian. Dan pengawasan antenatal atau yang sering disebut pemeriksaan kehamilan ditujukan untuk menyiapkan baik fisik maupun mental ibu di dalam masa kehamilan dan kelahiran serta menemukan kelainan dalam kehamilan dalam waktu dini sehingga dapat diobati secepatnya. Dan apabila pemeriksaan kehamilan dilakukan secara rutin mulai dari dini maka akan dapat menurunkan angka kecacatan dan kematian ibu maupun janin.

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 sistiem 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.

Mengingat pentingnya peran dan fungs bidan dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan kontrasepsi. Hal ini melatar belakangi penulis untuk melakukan studi kasus “Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S, G1P0000 Di BPM,Sarifa Ida Kusnanti Amd.keb, Kecamatan.Saronggi Kabupaten. Sumenep Tahun 2019”

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membatasi asuhan yang diberikan pada Ny S secara *continuity of care* selama periode kehamilan sampai dengan 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

1.3.3. 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.

