

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan awal dari suatu kehidupan manusia. Pada masa ini ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menghadapi segala proses yang terjadi selama hamil sampai kelahiran bayinya, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Selain itu, tingginya angka *unmet need* pelayanan KB dari jumlah PUS berpotensi besar untuk terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD), hal ini dapat berkontribusi juga terhadap kematian ibu dan kematian pada bayi.

Faktanya *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi yaitu sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan (WHO, 2019). Menurut JNPK-KR tahun 2017 penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian ibu di banyak Negara berkembang termasuk Indonesia, disebabkan oleh eklampsia (23%), perdarahan pasca persalinan (22%), komplikasi pasca keguguran (12%), dan sepsis (9%) (Legawati, 2018:3).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup, dan terjadi penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu 359 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut data SDKI tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000

kelahiran hidup, terlihat penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 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 19 per 1000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan AKI, AKB dan AKN namun tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus dicapai di tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018:111-131). Menurut data SDKI 2017 angka unmet need pelayanan KB di Indonesia masih tinggi yaitu 10,6% jika dikonversikan dengan jumlah PUS yang mencapai 36 juta, maka sekitar 5,5 juta PUS yang membutuhkan tapi belum terlayani.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45% per 100.000 KH, angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2017 yaitu 91,92% per 100.000 KH. Penyebab tertinggi kematian ibu diantaranya penyebab lain-lain yaitu 32,32% atau 170 orang, Pre-eklamsi/Eklamsi 31,32% atau 163 orang, dan perdarahan 22,8% atau 119 orang. Sedangkan penyebab terkecil adalah infeksi yaitu sebesar 3,64% atau 19 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Timur tahun 2018 yaitu sebesar 23% per 1000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 23,6% per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, kelainan bawaan, dan tetanus.

Berdasarkan laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten Sumenep tahun 2018, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Sumenep pada tahun 2018 mencapai 78 per 100.000 KH, angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan

tahun 2017 yaitu 54 per 100.000 kelahiran hidup. Disebabkan oleh beberapa factor yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab yang mendasar. Penyebab langsung yang berkaitan dengan kondisi ibu seperti anemia, KEK, terlalu muda, terlalu tua, dan sering melahirkan, sedangkan penyebab tidak langsung yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, dan penyebab yang mendasar seperti timbulnya 3 terlambat dalam mengambil keputusan serta rendahnya status kesehatan penduduk miskin. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Subbidang Kesehatan Keluarga dan Anak di Kabupaten Sumenep sebesar 2 dari 1000 kelahiran hidup, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 0,46 dari 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep, 2018:27-40).

Menurut data laporan PWS KIA di Puskesmas Saronggi Tahun 2019, tidak ditemukan kematian pada ibu dan kematian pada bayi terdapat 1 bayi meninggal, penyebab kematian bayi adalah premature. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu kematian pada ibu 1 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebanyak 3 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini dapat menunjukkan keberhasilan dalam menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi, keberhasilan pelayanan antenatal Care (ANC), pelayanan nifas. Cakupan KI ibu hamil yaitu 108,23% atau 539 orang dan cakupan K4 sebanyak 88,96%, atau 443 orang, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 506 orang atau 106,30%, pencapaian pelayanan pada ibu nifas yaitu 107,14% atau 510 orang, cakupan KN I yaitu 112% atau 509 orang dan KN lengkap 112% atau 506 orang, untuk pelayanan

KB jumlah peserta KB baru sebanyak 522 orang atau 8,67%, peserta KB Aktif 4259 orang atau 70,74%, peserta Kb pasca salin sebanyak 413 orang atau 6,86% dan untuk yang drop out yaitu 17% atau 1021 orang.

Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan berkualitas terhadap ibu dan bayi dalam ruang lingkup kebidanan adalah memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

Continuity Of Care di dalam pelayanan kebidanan merupakan model pelayanan yang berkelanjutan pada wanita mulai dari masa prenatal, natal, postnatal, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Asuhan Komprehensif dalam pelayanan kebidanan dapat meningkatkan pengawasan pada ibu hamil, karena semua ibu hamil memiliki resiko terjadinya komplikasi selama masa kehamilan, kelahiran, dan postpartum. Maka dari hal tersebut, perlu perhatian khusus dari bidan dalam menyiapkan fisik dan mental untuk mencegah komplikasi lebih lanjut

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) terhadap Ny "I" G_{II}P_{1000I} di BPM Hj. Siti Hatijah, S.ST. Kecamatan Saronggi mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis membuat pembatasan masalah yaitu “Bagaimana asuhan komprehensif pada Ny “I” G_{II}P_{1000I} di BPM Hj. Siti Hatijah, S.ST Kecamatan Saronggi mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, kelahiran, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP dengan pola pikir varney secara tepat dan benar terhadap Ny “I” G_{II}P_{1000I} di BPM Hj. Siti Hatijah, S.ST.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan terhadap Ny “I” G_{II}P_{1000I} di BPM Hj. Siti Hatijah, S.ST.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan terhadap Ny “I” G_{II}P_{1000I} di BPM Hj. Siti Hatijah, S.ST.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas terhadap Ny “I” di BPM Hj. Siti Hatijah, S.ST.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada masa neonates terhadap bayi Ny “I” di BPM Hj. Siti Hatijah, S.ST.
- e. Melakukan asuhan kebidanan kontrasepsi terhadap Ny “I” di BPM Hj. Siti Hatijah, S.ST.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi lahan praktek

Sebagai ilmu pengetahuan dan wawasan untuk tenaga kesehatan, khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana (KB) secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

b. Bagi Institus pendidikan

Sebagai gambaran tentang sejauh mana pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memahami ilmu yang di didapat dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana selama proses pembelajaran yang telah diberikan oleh institusi, serta sebagai bahan perbandingan untuk studi kasus selajutnya.

c. Bagi penulis

Sebagai pengalaman dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil mulai dari masa kehamilan dan keluarga berencana baik secara mandiri, kolaborasi dengan

tenaga kesehatan yang lain dan rujukan serta mampu mendokumentasikan hasil asuhan dengan pendekatan manajemen SOAP dan Varney.

d. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, kelahiran, nifas, neonatus, dan keluarga berencana yang tepat dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

