

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terjadi kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian, oleh karena itu untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) tidak dapat memenuhi target apabila tidak dilakukan intervensi. (Walyani,2015)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia sebesar 216/100.000 Kelahiran Hidup target 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan Angka Kematian Balita pada tahun 2015 adalah 43/1.000 Kelahiran Hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 19 per 1.000 Kelahiran Hidup. Masing-masing menurun menjadi 44% dan 37% dibandingkan dengan angka pada tahun 2000. (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, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. 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 22,23/1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23/1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup diperoleh berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 sebesar 359/100.000 Kelahiran Hidup, target 102/100.000 Kelahiran Hidup untuk target 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), sebesar 20/1000 Kelahiran Hidup, kematian post neonatium sebesar 10/1000 Kelahiran Hidup, kematian anak sebesar 8/1000 Kelahiran Hidup. (Renstra DinKes Lampung, 2015)

Hasil survey dari Dinas Kesehatan Pringsewu Angka Kematian Ibu (AKI) Pada tahun 2010 sekitar 85/100.000 KH, pada tahun 2011 sekitar 57/100.000 KH, pada tahun 2012 sekitar 85/100.000 KH, pada tahun 2013 sekitar 143/100.000 KH, pada tahun 2014 sekitar 72/100.000 KH, pada tahun 2015 Sekitar 111/100.000 KH, dan pada tahun 2016 sekitar 152/100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 sekitar 9/1000 KH, pada tahun 2011 sekitar 8/1000 KH, pada tahun 2012 sekitar 9/1000 KH, pada tahun 2013 sekitar 6/1000 KH, pada tahun 2014 sekiatar 8/1000 KH, pada tahun 2015 sekitar 7/1000 KH, dan pada tahun 2016 sekitar 8/1000 KH. (Renstra DinKes Pringsewu, 2017)

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2016 di Indonesia telah memenuhi target rencana strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan 74%. Dimana jumlah capaian K4 91,37 (profil kesehatan 2016). Sedangkan di Kabupaten Pringsewu jumlah capaian K1 dan K4 100% (Profil Kesehatan Provinsi Lampung,2015).

Begitu juga dengan presentasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 80,6% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 77% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Di Provinsi Lampung terdapat 90,85 sedangkan di Kabupaten Pringsewu terdapat 100% ibu hamil yang menjalani persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. (Profil Kesehatan Provinsi Lampung,2015).

Capaian KN 1 di Indonesia pada tahun 2016 91,14%, capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 sebesar 78%. Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan K3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 secara umum mengalami penurunan yaitu 87,06% menjadi 84,41%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Presentase peserrta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Pada tahun

2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 sebesar 14,8% menjadi 12,77%. (Profil Kesehatan Indonesia,2016)

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan survey yang telah saya lakukan kepada Ny. Y umur 22 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 11 minggu, dengan keluhan mual muntah dipagi hari dan pusing setelah bangun tidur pada kehamilan trimester I, maka penulis akan melaksanakan Asuhan kebidanan Komprehensif dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB pada Ny. Y umur 22 tahun G1P0A0 di PMB Yurina Rantauwati,Amd.Keb Tambah Rejo Kec. Gadingrejo Kab. Peingsewu.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah dapat di identifikasikan sebagai berikut;

“ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.Y di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb. Kec.Gading Rejo, Kab. Pringsewu Tahun 2019? “

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang di tuangkan dalam bentuk SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.Y di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb. Tahun 2019
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny.Y di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb. Tahun 2019
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. Y di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb. Tahun 2019
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny.Y di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb. Tahun 2019
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny.Y di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb. Tahun 2019
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.Y di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb. ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/ Neonatus, dan KB. Tahun 2019
- g. Menganalisa antara kesenjangan teori dengan praktik, di PMB Yurina Rantauwati, Amd.Keb. Tahun 2019

## D. Manfaat

### 1. Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan, serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami, melaksanakan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*, pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Serta dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses belajar mengajar dan memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### 2. Praktis

#### a. Responden (Ny. Y).

Sebagai bahan masukan dan motivasi untuk dapat menambah pengetahuan bagi pasien.

#### b. Bagi klinik (PMB Yurina Rantauwati, Amd.keb).

Bagi Klinik sebagai sumber informasi, tentang manfaat dan kegunaan untuk memberikan informasi dan konseling kepada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

#### c. Akademi Kebidanan Medica Bakti Nusantara

Diharapkan dapat digunakan bagi pendidikan sebagai referensi baru diperpustakaan dalam melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care*, dan dapat digunakan untuk meningkatkan informasi, bagi mahasiswa lain yang akan melakukan studi selanjutnya.

## **E. Ruang Lingkup**

### 1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tunjukan kepada Ny.y dan By. Ny.y.

### 2. Tempat

PMB Yurina Rantauwati,Amd.Keb. Desa Tambah Rejo Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu dan kediaman Ny.Y.

### 3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2018 – Mei 2019.

### 4. Jenis Studi

Metode *Observasional Deskriptif* dengan pendekatan asuhan kebidanan.