

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

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

Berdasarkan data WHO tahun 2015 bahwa angka kematian ibu diseluruh dunia sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. AKI menurut data WHO yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan target SDG AKI memiliki target yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (*World Health organization*.2015).

AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antara sensus (SUPASI) 2015. (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016). Sedangkan di Provinsi Lampung AKI Mengalami Penurunan dari 370 per 100.000 lahir hidup menjadi 359

per 100.000 lahir hidup, target 102 per 100.000 lahir hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2015).

Di Kabupaten Pringsewu tahun 2015-2016 AKI yang dilaporkan di Kabupaten Pringsewu mengalami kenaikan dari 111 per 100.000 Lahir hidup , menjadi 152 per 100.000 lahir hidup . (Renstra Dinkes,2017).

Diseluruh dunia AKB pada tahun 2015 adalah 19 per 1000 kelahiran hidup yaitu mengalami presentase penurunan dari 44% menjadi 37% dibandingkan pada tahun 2002. Angka kematian bayi terjadi setelah bulan pertama kelahiran.. (*World Health organization*.2015). Begitu pula dengan AKB di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23 per 1.000 Lahir Hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

AKB di Provinsi Lampung berdasarkan laporan SDKI tahun 2002-2012 kematian neonaturum sebesar 20 per 1.000 lahir hidup, kematian post neonaturum sebesar 10 per 1.000 lahir hidup, kematian anak sebesar 8 per 1000 lahir hidup . (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2015). AKB Kabupaten Pringsewu juga mengalami kenaikan dari 7 per 1.000 menjadi 8 per 1.000 Lahir Hidup . (Renstra Dinkes,2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan I (KI) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Dimana jumlah capaian KI 100,00 dan K4 85,35% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 77% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan dari tahun 2008 sampai tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 secara umum menjadi 87,06% menjadi 84,41% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78%. Sejumlah 26 provinsi (71%) yang telah memenuhi target tersebut.

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8 %. Dimana peserta KB suntik sebanyak 51,53%, pil 23,17%, implan 11,37% *Intra Uterin Device* (IUD) 7,23%, kondom 4,78%, Metode Operasi Wanita (MOW), 1,73% dan Metode Opera Pria (MOP) 0,18%. Total angka unmet need tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 sebesar 12,77% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *safe motherhood* initiative, sebuah program sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang ibu oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safe*. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%.

Upaya percepatan penurunan 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)

Oleh karena itu untuk membantu upaya penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of care*). *Continuity of care* atau komunitas asuhan kebidanan berarti seorang perempuan mampu mengembangkan hubungan dengan bidan untuk belajar dalam kemitraan untuk penyediaan perawatan selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal (Indrayani, 2016)

Anemia pada kehamilan adalah bila kadar hemoglobin (Hb) < 11, dikatangkan anemia ringan apabila kadar heoglobim (Hb) 9-10 gr%. Badan

Kesehatan Dunia melaporkan bahwa pada tahun 2005 terdapat 52% ibu hamil mengalami anemia di negara berkembang (WHO 2005). Di Indonesia prevalensi anemia pada ibu hamil juga masih tinggi yaitu 37,1% atau satu diantara tiga ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Propinsi Lampung tercatat sebagai peringkat pertama di wilayah Sumatra untuk jumlah penderita anemia. Tingginya kejadian anemia pada ibu hamil di Provinsi Lampung yaitu sebanyak 67%.

Berdasarkan hasil survey yang telah saya lakukan kepada Ny.S umur 26 tahun, G2 P1 A0 hamil 12 minggu dengan keluhan mual dan pusing. Maka saya tertarik melakukan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan komprehensif *Continuity Of Care* (COC) mulai dari masa Kehamilan TMI sampai TM III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di PMB Margiati S.ST, Kecamatan Gading Rejo, Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung Tahun 2019

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, didapatkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih cukup tinggi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti bagaimanakah manajemen Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.S di PMB Margiati S.ST Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung Tahun 2019 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.S umur 26 tahun G2P1A0 dari kehamilan dengan anemia ringan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor KB di PMB Margiati,S.ST tahun2019

2. TujuanKhusus

- a. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil di PMB Margiati S.ST Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung Tahun 2019.
- b. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin di PMB Margiati S.ST Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung Tahun 2019.
- c. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB Margiati.,S.ST Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung Tahun 2019.
- d. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di BPM Margiati S.ST Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung Tahun 2019.
- e. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) di PMB Margiati S.ST Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung Tahun 2019.

- f. Telah didokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BayiBaruLahir, dan KB di PMB Margiati S.ST Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung Tahun 2019.
- g. Telah di analisa kesenjangan antara teori dan praktik manajemen Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) di PMB Margiati S.SST Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung Tahun 2019.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan / *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien Ny.S

Diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi Ny.”S” untuk mengetahui proses Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi PMB Margiati S.ST

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan

/ *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

c. Bagi Akademi Kebidanan Medica Bakti Nusantara

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

E. RuangLingkup

1. Subyek

Sasaran Asuhan Kebidanan diberikan kepada Ny.S danB y.Ny.S

2. Tempat

PMB Margiati S.ST Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu

3. Waktu

Waktu pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* ini telah dilakukan pada bulan Oktober 2018 – Mei 2019

4. Jenis Studi

Metode deskriptif dengan study kasus.