

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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).

Asuhan Kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity Of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang akan dilahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (Walyani, 2015).

Menurut MDGs Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 500.000 jiwa per tahun. Di Indonesia sebesar 359 per 100.000 jiwa per tahun jiwa perhidup. Dari bulan Januari sampai September tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat jika dibandingkan target AKI di Indonesia pada tahun 2017 adalah 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu/100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan laporan dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (target 102/100.000 kelahiran hidup). (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017). Sedangkan di Kabupaten Pringsewu Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2010 sekitar 85/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2011 sekitar 157/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 sekitar 85/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 sekitar 143/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 sekitar 72/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 sekitar 111/100.000 kelahiran hidup, dan pada 2016 sekitar 152/100.000 kelahiran hidup. (Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 52 per 1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 20/100 kelahiran hidup, kematian post neonatorum sebesar 10/1000 kelahiran hidup, kematian anak sebesar 8/1000 kelahiran hidup. ( Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017). Sedangkan di Kabupaten Pringsewu Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 sekitar 9/1000 kelahiran hidup, pada tahun 2011 sekitar 8/1000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 sekitar 9/1000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 sekitar 6/1000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 sekitar 8/1000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 sekitar 7/1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2016 sekitar 8/1000 kelahiran hidup. (Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil selama tahun 2006 sampai 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76% capaian tahun 2017 telah mencapai target. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan difasilitas kesehatan, indikator tersebut telah

Capaian kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 63,22% . Sedangkan yang tidak pernah KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi yaitu sebesar 71,89% dan yang terendah sebesar 27,73%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

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, kemudian mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Walyani, 2015)

Berdasarkan data Medical Record di PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes dari tanggal 01 Januari 2018 sampai 31 Desember 2018 didapatkan, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak (162) orang, INC sebanyak (35) orang, KB sebanyak(235) orang. Berdasarkan hasil kunjungan terhadap Ny.P, G3P1A1 usia 28 tahun, hamil 12 minggu dengan keluhan mual, dengan hasil TTV: TD : 90/60 mmHg HB: 10,2 g/dl, riwayat abortus complitus, maka penulis melakukan asuhan kebidanan COC (*Continuity Of Care*) pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes di kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah dapat diidentifikasi sebagai berikut:

“ Bagaimanakah asuhan kebidanan secara COC (*Continuity Of Care*) yang diberikan pada Ny.P selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB di PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes Kabupaten Pringsewu tahun 2019?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.P TM I – TM III di PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes tahun 2019.
- b. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.P di PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes tahun 2019.
- c. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.P di PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes tahun 2019.
- d. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bayi baru lahir Ny.P di PMB Leni Agustina SST.,M.Kes tahun 2019.
- e. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) Ny.P di PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes tahun 2019.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes tahun 2019.
- g. Menganalisa antara kesenjangan teori dan praktik di PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes tahun 2019.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan, serta perbandingan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir selanjutnya.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Klien (Ny.P)

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi klien untuk mengetahui proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pemasangan KB.

### b. Bagi PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes

Sebagai bahan masukan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

### c. Bagi AKBID Medica Bakti Nusantara

Sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya diperpustakaan AKBID Medica Bakti Nusantara.

## E. Ruang Lingkup

1. Sasaran asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care* ditunjukkan kepada Ny.P Usia 28 tahun di mulai dari usia kehamilam 12 minggu, persalinan, nifas, BBL, sampai proses pemasangan KB dan Bayi Ny.P

### 2. Tempat

Asuhan kebidanan terhadap Ny.P dilakukan di PMB Leni Agustina S.ST.,M.Kes dan dilanjutkan kunjungan rumah di kediaman Ny.P.

### 3. Waktu

Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan dengan prinsip *Continuity Of Care* terhadap Ny.P akan dilakukan pada Bulan Oktober 2018 sampai Bulan Mei 2019.