

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).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 Kelahiran Hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Diseluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Mengurangi rasio kematian ibu global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi lebih sedikit dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2015). Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 adalah 43 per 1.000 kelahiran hidup, Kematian bayi baru lahir mewakili

setengah atau lebih dari semua kematian di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun disemua wilayah WHO di Indonesia 2015 dengan pengecualian Wilayah Afrika WHO dimana sepertiga kematian dibawah umur terjadi setelah bulan pertama kehidupan. WHO Wilayah Afrika juga memiliki angka kematian dibawah rata-rata tertinggi (81,3 per 1000 kelahiran hidup) tahun itu - hampir dua kali lipat tingkat global. (WHO 2015).

Indikator AKI 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. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Sedangkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target (Sustainable Development Goals) SDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) sampai saat ini baru diperoleh dari survei-survei terbatas AKI selama tahun 1997-2012 cenderung meningkat

kembali dimana dari 370 per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 359 per 100.000 Kelahiran Hidup tahun 2012. Penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2015 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 46 kasus, hipertensi sebanyak 35 kasus, infeksi sebanyak 7 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 10 kasus, gangguan metabolik sebanyak 3 kasus, dan lain-lain sebanyak 48 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015). Estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Lampung dan Indonesia dari tahun 2000-2025 berdasarkan buku proyeksi penduduk Indonesia tahun 2000-2025, diperkirakan akan mengalami penurunan, meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 trendnya menunjukkan kecenderungan menurun. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2012, kematian neonatorum sebesar 20 per 1.000 Kelahiran Hidup, kematian post neonatorum sebesar 10 per 1.000 Kelahiran Hidup, kematian anak sebesar 8 per 1.000 Kelahiran Hidup. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Pringsewu pada tahun 2010 sekitar 85/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2011 sekitar 157/ 100.000 kelahiran hidup, pada 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 tahun 2016 sekitar 152/100.000 kelahiran hidup.

(Restra Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2017-2022). Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Pringsewu 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. (Restra Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2017-2022).

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 dan pelayanan keluarga berencana. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

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 masa kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh. (Walyani, 2015)

Berdasarkan hasil pengkajian dari ANC yang telah saya lakukan kepada Ny. P dengan usia kehamilan 14 minggu, ibu mengeluh mual muntah pada pagi hari atau morning sickness yang dirasakan oleh ibu hamil adalah hal yang fisiologis apabila tidak berlebihan. Namun jika morning sickness yang ibu rasakan sudah parah dalam arti ibu sudah merasa kelelahan, ibu juga tidak nafsu makan sampai terjadi penurunan berat badan, kondisi seperti itu disebut *hyperemesis gravidarum* (HEG). Jika HEG tak diatasi dengan tepat dan segera, bisa menyebabkan dehidrasi, cadangan lemak dan karbohidrat pun akan habis terpakai untuk keperluan energi. Bahaya lain, bisa terjadi robekan selaput lendir esofagus dan lambung, hingga dapat merenggut nyawa. Dampak bahaya bagi janin jika ibu mengalami penurunan berat badan atau kekurangan nutrisi, akibatnya nutrisi pada janin tidak dapat terpenuhi dengan baik, sehingga bayi akan kekurangan nutrisi di rahim ibu dan akan menyebabkan beberapa hal buruk seperti bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, proses tumbuh kembangnya terganggu dan dapat juga mengalami gangguan latar belakang mental.

Maka dari itu peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. P yang dimulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta KB di PMB Iswanti Amd.Keb Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2018.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang didapatkan data AKI dan AKB masih cukup tinggi, dengan adanya bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, yaitu pada Ny. P di PMB Iswanti Amd.Keb

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB untuk menurunkan AKI dan AKB di PMB Iswanti Amd.Keb.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. P di PMB Iswanti Amd.Keb.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. P di PMB Iswanti Amd.Keb.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. P di PMB Iswanti Amd.Keb.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. P di PMB Iswanti Amd.Keb.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) Ny. P di PMB Iswanti Amd.Keb.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Study 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 Iswanti Amd.Keb

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu

Sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk study kasus selanjutnya di perpustakaan Universitas Aisyah Pringsewu.

E. Ruang Lingkup

Metode yang digunakan peneliti pada asuhan kebidanan yaitu *observasional deskriptif* dengan study kasus yang ditujukan kepada Ny. P waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB dilaksanakan pada bulan Oktober 2018-Mei 2019 di PMB Iswanti Amd.Keb Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu.