

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi wanita 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. (Walyani, 2015)

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Mengurangi rasio kematian ibu global dari 216/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi lebih sedikit dari 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 berdasarkan target SDG. Angka kematian berdasarkan usia saat kematian, oleh wilayah WHO, 2015. Secara global pada tahun 2016, ada 155 juta anak di bawah usia lima tahun yang kerdil (terlalu pendek untuk mereka usia), 52 juta terbuang (terlalu ringan untuk tinggi badan mereka) dan 41 juta kelebihan berat badan (terlalu berat untuk tinggi badan mereka) . (*World Health Organization, 2015*)

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305/100.000 pada tahun 2015. Angka kematian anak dari tahun ketahun

menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

AKI selama tahun 1997 – 2012 cenderung meningkat kembali dimana dari 370/ 100.000 kelahiran hidup menjadi 359/100.000 kelahiran hidup tahun 2012. Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 – 2012 trendnya menunjukkan kecenderungan menurun. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2012, kematian neonaturum sebesar 20/1000 LH, kematian post neonaturum sebesar 10/1000 LH, kematian anak sebesar 8/1000 LH. (Profil Kesehatan Dinas Provinsi Lampung, 2015)

Angka kematian Ibu dihitung dengan jumlah kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dalam kurun waktu satu tahun per 100.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Pada tahun 2010-2016 angka kematian ibu (AKI) yaitu mengalami peningkatan dari 111/100.000 kelahiran hidup menjadi 152/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi dihitung dengan jumlah kematian bayi dibawah satu tahun yang sama. Pada tahun 2010-2016 angka kematian bayi di Pringsewu mengalami peningkatan sebesar 7/1000 kelahiran hidup menjadi 8/1000 kelahiran hidup. (Renstradinkes, 2017)

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and*

Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan diprovinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK) dan 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumahsakit. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Selain itu, 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Selama tahun 2006 sampai tahun 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 tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pascapersalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36%

pada tahun 2017. Dapat diketahui bahwa Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi yang diikuti oleh Kalimantan Utara dan Jambi. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

KB

merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. Sebagian besar peserta KB

Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%).

Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Dapat diketahui bahwa partisipasi laki-laki dalam ber-KB masih sangat rendah, yaitu pada MOP sebanyak 0,53% dan Kondom sebanyak 1,22%. Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang

masihrendahtentangkelebihanmetode MKJP
 danketerbatasanjumlahtenagaterlatihsertasarana yang ada. Dari
 keseluruhanjumlahpeserta KB aktif, hanya 17,45%diantaranya yang
 menggunakan KB MKJP. Sedangkan 81,23% lainnya pengguna KB non
 MKJP dan1,32% menggunakanmetode KB tradisional. (ProfilKesehatan
 Indonesia, 2017)

Capaian KN1 Indonesia padatahun 2017 sebesar 92,62%
 lebihtinggidaritahun 2016 yaitusebesar 91,14%. Capaianinisudahmemenuhi
 target Renstratahun2017 yang sebesar 81%. Sejumlah23 provinsi (67,6%)
 yang telahmemenuhi target tersebut. (ProfilKesehatan Indonesia, 2017)

Berdasarkan hasil pengkajian dari ANC yang telah saya lakukan kepada
 Ny. W dengan usia kehamilan 12minggu,ibu mengeluhkurangnafsumakan.
 Maka dari itu peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan secara
 berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa
 persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta KBdi PMB Wahyuni,
 S.STKecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu Tahun 2019.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkanlatarbelakang di atas didapatkan data AKI dan AKB
 masihcukup tinggi, Olehkarenaitu peneliti ingin mengetahui bagaimanakah
 penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W di
 PraktikMandiriBidan (PMB)Wahyuni, S.Tr.Keb Kecamatan Pagelaran
 Kabupaten Pringsewu Tahun 2019?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Telah diberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney dituangkan dalam SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. W di PMB Wahyuni, S.Tr.Keb tahun 2019.
- b. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. W di PMB Wahyuni, S.Tr.Keb tahun 2019.
- c. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. W di PMB Wahyuni, S.Tr.Keb tahun 2019.
- d. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. W di PMB Wahyuni, S.Tr.Keb tahun 2019.
- e. Telah didokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Wahyuni, S.Tr.Keb tahun 2019.
- f. Telah dianalisa antara kesenjangan teori dan praktik di PMB Wahyuni, S.Tr.Keb, tahun 2019.

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif 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 (Pasien BPM WahyuniS.Tr.Keb)

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

b) Bagi Klinik

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

c) Universitas Aisyah Pringsewu

Diharapkan dapat digunakan bagi pendidikan sebagai refrensi baru di perpustakaan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, dan dapat digunakan untuk meningkatkan informasi bagi mahasiswa lain yang akan melakukan study selanjutnya.

E. RuangLingkup

1. Subjek

Sasaran Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada Ibuhamil TM I, TM II, TM III, Bersalin, Nifas, BayiBaruLahirdan KB terhadapNy. W G2P1A0 danbayiNy. W.

2. Tempat

PraktikMandiriBidan (PMB) WahyuniS.Tr.Keb Kecamatan PagelaranKabupaten Pringsewu

3. Waktu

Waktu pengkajian telah dilakukan padabulanOktober 2018 – Juni 2019

4. Jenis Studi

Metode deskriptif dengan studi kasus