

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia diperkirakan 102 per 100.000 Lahir Hidup (LH) (WHO, 2015). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 lahir hidup (LH) (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Sedangkan di Provinsi Lampung Angka Kematian Ibu (AKI) jumlah kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2016 yaitu sebesar 152 kasus dari 186.248 ibu bersalin (Dinkes Provinsi Lampung, 2016). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2016 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 yaitu 152/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Pringsewu, 2016).

Menurut WHO kematian bayi secara global, sebesar 4,5 juta kematian bayi terjadi pada tahun 2015 atau 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di wilayah Asia sendiri, Asia Tenggara menduduki peringkat tiga tertinggi yaitu 2 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2015 masih berada diatas AKB Asia Tenggara yaitu 23/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Angka kematian bayi (AKB) Provinsi Lampung sendiri terlihat cenderung menurun dari 43 per 1000 Kelahiran dan angka ini belum mencapai target nasional yang diharapkan yaitu 23 per 1000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Lampung, 2016). Sedangkan di Kabupaten Pringsewu angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2016 dihitung dengan jumlah kematian bayi dibawah satu tahun dalam kurun waktu satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama yaitu 8/1000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Pringsewu, 2016).

Sejak berakhirnya MDGs pada 2015 dan berlakunya SDGs, upaya penurunan AKI masih menjadi perhatian khusus di dunia. Salah satu perubahan mendasar yang dilakukan pemerintah melalui SDGs adalah prinsip “tidak ada seorang pun yang ditinggalkan”. Artinya cakupan target dan pelayanan dalam era SDGs lebih menyeluruh (100%) bila dibandingkan saat era MDGs yang hanya setengahnya (50%). Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/ Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (Depkes RI, 2018).

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, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) dapat diturunkan dengan mendeteksi dini agar komplikasi dapat diketahui dan tidak menyebabkan kematian, salah satunya dengan cara meningkatkan pemeriksaan *antenatal care* secara terintegrasi untuk mengatasi permasalahan angka kematian ibu (Astuti dkk, 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* PMB Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu dari bulan Oktober – November tahun 2018, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 66 orang, INC 6 orang dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 82

orang. Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.R G2P1A0 usia 23 tahun dengan usia kehamilan 11 minggu 4 hari, bahwa jarak anak pertama dan kedua adalah 2,5 tahun. Menurut teori jarak antar kelahiran merupakan periode antara dua kelahiran hidup yang berurutan dari seorang wanita dengan batas waktu antar kelahiran yang menghasilkan dampak kesehatan yang terbaik bagi kehamilan, ibu, bayi baru lahir, dan seluruh keluarga pada periode optimum jarak antar kelahiran adalah antara 3 sampai 5 tahun (BKKBN, 2014). Selanjutnya pada Ny.R merasakan keluhan seperti mual muntah dan tidak nafsu makan.

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester pertama kehamilan. Rasa mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Perasaan mual muntah disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen dan *chorionicgonadotropin* (hcG) dalam serum (Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan asuhan *continuity of care* (COC) pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana (KB) di PMB Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2019.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan data AKI dan AKB masih cukup tinggi. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimanakah penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R G2P1A0 usia 23 tahun dengan usia kehamilan 22 minggu di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram Kecamatan Gadingrejo tahun 2019?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dituangkan dalam SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari TM I – TM III di PMB Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram Kecamatan Gadingrejo tahun 2018 - 2019.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram Kecamatan Gadingrejo tahun 2019.
- c. Melakakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di PMB Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram Kecamatan Gadingrejo tahun 2019.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram Kecamatan Gadingrejo tahun 2019.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) di PMB Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram Kecamatan Gadingrejo tahun 2019.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram Kecamatan Gadingrejo tahun 2019.
- g. Menganalisa kesenjangan teori dan praktik di Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram Kecamatan Gadingrejo tahun 2019.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan bahan referensi atau masukan bagi pengembangan ilmu khususnya dalam asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) serta perbandingan untuk menyusun laporan tugas akhir selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat untuk Klien

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi klien dan untuk mengetahui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta pelayanan KB dan klien mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* (COC).

b. Manfaat untuk PMB Sony Ofyanita, Amd.Keb

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

c. Manfaat untuk Akbid Medica Bakti Nusantara

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

E. Ruang Lingkup

1. Subjek

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada Ny.R yang dimulai dari kehamilan, persalian, bayi baru lahir, nifas dan KB, serta pada By.Ny.R.

2. Tempat

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sony Ofyanita, Amd.Keb Mataram
Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu

3. Waktu

Waktu pengkajian tanggal 07 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 30 Mei 2019.

4. Jenis Study

Metode *observasional deskriptif* dengan study kasus.