

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, dimana dari wanita hamil menjadi seorang ibu merupakan perubahan yang sangat besar bagi setiap wanita, baik secara fisik maupun psikologis, dan tentunya akan menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu dan bayinya. Komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan pasca persalinan, uri tertinggal, partus tak maju/partus lama serta infeksi (Fraser dalam Fauziyatun, 2016).

Menurut laporan WHO tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 di Indonesia angka kematian Ibu turun dari 4.999 pada tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi Lampung terlihat bahwa kematian ibu dapat terjadi pada saat kehamilan, melahirkan, dan nifas yaitu sebanyak 179 kasus, kasus kematian ibu terbesar 59,78% terjadi pada saat persalinan. Sedangkan dalam kurun waktu satu tahun di Kabupaten Pringsewu AKI per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Provinsi Lampung, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO pada negara ASEAN seperti Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016). AKB di negara Indonesia merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) yaitu berdasarkan data SUPAS 2015 sebanyak 22,23/ 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung masih tergolong tinggi yaitu pada tahun 2016 sebesar 10,25/1.000 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2015 sebesar 9,17/1.000 kelahiran hidup. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu (2016) AKB meningkat menjadi 11,86/ 1000 KH dari tahun 2015 sebanyak 10,74/1000 KH.

Upaya pemerintah dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi telah banyak dilakukan yaitu melalui peningkatan aksesibilitas serta kualitas pelayanan dengan cara mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui paket penempatan tenaga bidan dan polindes di berbagai pelosok pedesaan serta tenaga dokter di daerah terpencil atau sangat terpencil. Merencanakan anggaran 10% dari APBN untuk peningkatan kesehatan yang mencakup seluruh aspek terutama menekan atau menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu meningkatkan kemampuan/kompetensi tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dasar dalam berbagai program intervensi lain (Depkes RI, 2017).

Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir, jika semua tenaga penolong

persalinan dilatih agar mampu untuk mencegah atau mendeteksi dini yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan tepat guna dan waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi, dan segera melakukan rujukan saat kondisi masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian (Walyani, 2016).

Peran dan fungsi bidan dalam mendukung program MDGs dalam menurunkan AKI sebanyak tiga perempat dari angka nasional pada tahun 2015. Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) merupakan upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015).

Puskesmas Wates yang dikelola oleh bidan tenaga kesehatan yang beralamat di Pekon Wates merupakan salah satu tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana dan imunisasi, dimana selama bulan November 2018 sebanyak 10 orang ibu hamil melakukan pemeriksaan dan 2 persalinan. Hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada Ny. H dengan usia kehamilan 11 minggu 5 hari, ibu mengeluh mual, muntah dan kepalanya terasa pusing. Pada saat dilakukan pemeriksaan LILA ibu 22,5 cm, sedangkan ambang batas LILA adalah 23,5 cm, sehingga ibu dikategorikan mengalami kejadian kurang energi kronis. Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil dan berakibat

terjadinya gangguan pada kehamilan yang salah satunya adalah anemia, yang berisiko mengakibatkan hambatan pertumbuhan janin, persalinan lama, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), perdarahan sebelum dan pada saat persalinan (Manuaba, 2012).

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) yang dimulai dari masa kehamilan trimester I sampai trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Puskesmas Wates.

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 *continuity of care* (COC) pada Ny.H usia 24 tahun G1P0A0 di Puskesmas Wates?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Puskesmas Wates Tahun 2019.

- b. Telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Puskesmas Wates Tahun 2019.
- c. Telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Puskesmas Wates Tahun 2019.
- d. Telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Puskesmas Wates Tahun 2019.
- e. Telah melakukan resume pada ibu KB di Puskesmas Wates Tahun 2019
- f. Telah mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan nifas di Puskesmas Wates Tahun 2019.
- g. Telah menganalisa kesenjangan teori dan praktik di Puskesmas Wates Tahun 2019.

D. Manfaat

1. Teoritis

Manajemen asuhan *continuity of care* ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan kebidanan dan dapat menambahkan wawasan khususnya mengenal penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB serta dapat mengaplikasikan ilmu dan materi yang didapatkan penulis di Puskesmas dan kampus.

2. Praktis

a. Responden

Sebagai bahan masukan dan motivasi untuk dapat menambah pengetahuan bagi pasien tentang asuhan kebidanan *continuity of care* yang dimulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta KB.

b. Bagi Puskesmas Wates

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

c. Universitas Aisyah Pringsewu

Diharapkan dapat digunakan bagi pendidik sebagai refrensi baru di perpustakaan, dan dapat digunakan untuk mreningkatkan informasi bagi mahasiswa lain yang akan melakukan study selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.H G1P0A0 usia 24 tahun di Puskesmas Wates Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB dan telah dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 17 Mei 2019.