

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana merupakan proses fisiologis normal yang dialami wanita. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memfasilitasi ibu hamil harus paham tentang konsep kehamilan dan asuhannya, sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya. (Fitriana, Sutanto, 2017)

Contunuity of care atau kontinuitas asuhan kebidanan berarti seorang perempuan mampu mengembangkan hubungan dengan bidan untuk bekerja dalam kemitraan untuk penyediaan perawatannya selama kehamilan, kelahiran dan periode post natal. *Contunuity of care* dimana bidan berkeyakinan pada asuhan yang berkesinambungan, sesuai keinginan, dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan. (Indrayani, 2016)

Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2015 sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Angka kematian ibu (AKI) menurut data Dunia yaitu 216/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan target SDGS angka kematian ibu (AKI) memiliki target yaitu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (*World Health Organitation*, 2015)

Berdasarkan data di Indonesia keberhasilan kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) Indikator ini tidak

hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Dari hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 diketahui bahwa angka kematian ibu adalah 305/100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan RI, 2017)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung, AKI yang dihasilkan dari SDKI dan SKRT hanya menggambarkan angka nasional. Angka Kematian Ibu sampai saat ini baru diperoleh dari survey-survey terbatas. AKI pada tahun 2012 yaitu 359/100.000 kelahiran hidup, dengan target 102/100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Lampung, 2015)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pringsewu dihitung dengan jumlah kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dalam kurun waktu 1 tahun/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu menunjukkan peningkatan pada tahun 2014 – 2016 . Pada tahun 2014 AKI yaitu sebesar 72 / 100.000 kelahiran hidup,dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 111 / 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2016 menjadi 152/100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Pringsewu, 2017)

Menurut WHO angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2015 adalah 19/1000 kelahiran hidup yaitu mengalami presentasi penurunan dari 44% menjadi 37% dibandingkan pada tahun 2002. Kematian bayi baru lahir mewakili angka kematian anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia. Angka

kematian bayi (AKB) terjadi setelah bulan pertama kelahiran. (*World Health Organisation, 2015*)

Sedangkan di Indonesia angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15/1.000 kelahiran hidup, AKB 24/1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 /1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan RI, 2017)

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, kematian neonaturum sebesar 20 /1000 Kelahiran hidup, kematian post neonaturum sebesar 10/1000 lahir hidup (LH), kematian anak sebesar 8/1000 lahir hidup (LH). (Profil Kesehatan Lampung, 2015)

Untuk daerah Kabupatn Pringsewu Angka Kematian Bayi (AKB) dihitung dengan jumlah kematian bayi di bawah satu tahun dalam kurun waktu satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Pada tahun 2010 – 2016 AKB di Kabupaten Pringsewu mengalami peningkatan sebesar 7/1000 kelahiran hidup menjadi 8/1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Pringsewu, 2017)

Bila dilihat berdasarkan kasus kematian yang ada di Provinsi Lampung tahun 2015 penyebab kasus kematian ibu di Provinsi lampung 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,

Penyebab kematian bayi masa perinatal terbanyak adalah asfiksia. Kejadian BBLR sangat dipengaruhi dari faktor ibu, faktor bayi dan faktor tali pusat. (Profil Kesehatan Lampung, 2015)

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. Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil Kesehatan RI, 2017)

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu 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). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman,

tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. (Profil Kesehatan RI, 2017)

Upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko angka kematian bayi (AKB) di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. Hasil capaian nasional per provinsi masih terdapat disparitas Cakupan KN1 antar provinsi yang berkisar antara 48,89 di Papua dan 118,38% di DKI Jakarta. Beberapa provinsi mendapatkan cakupan lebih dari 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan.(Profil Kesehatan RI,2017)

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 seperti seorang bidan atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, dan mereka akan lebih percaya karena sudah mengenal bidan tersebut. (Elisabeth, 2015)

Dari pengkajian yang telah dilakukan terhadap Ny R umur 23 tahun G1P0A0 ibu mengalami sulit BAB dan ketika BAB keluar darah, yaitu ibu dengan hemoroid derajat 1. Berdasarkan dari data ibu hamil yang bersalinan di PMB Margiati, S.ST pada tahun 2018 terdapat 11,77% ibu yang memiliki hemoroid dan 88,23% ibu tidak memiliki hemoroid dari 51 ibu hamil yang bersalin pada tahun 2018. Pada saat proses persalinan tersebut tidak ada keluhan atau kegawatdaruratan yang terjadi.

Hemoroid pada wanita hamil banyak dijumpai dan merupakan keadaan yang fisiologis yang menyertai kehamilan, karena jarang menimbulkan keluhan maka biasanya sering terabaikan saat pemeriksaan antenatal, sehingga seringkali penderita datang sudah mengalami komplikasi seperti perdarahan dan nyeri. Prevalensi hemoroid pada wanita sebesar 25 – 30% dan pada pria sebesar 10 – 20% dimana akan meningkat dengan bertambahnya usia. Pada usia diatas 50 tahun, sekitar 50% populasi menderita hemoroid. Kehamilan akan meningkatkan insiden hemoroid, dimana lebih dari 50%

wanita hamil dijumpai kasus ini. Risiko akan meningkat 20 – 30% setelah kehamilan kedua atau lebih. (Carolina, Syamsuri & Manawan 2014)

Pengaruh hemoroid terhadap kehamilan tidak terlalu membahayakan baik bagi ibu maupun janinnya. Meskipun sering keluar darah dari duburnya namun tidak akan menularkan penyakit pada janin karena hemoroid sama sekali tidak berhubungan langsung dengan janin yang keluar dari vagina. Bahaya hemoroid pada kehamilan adalah timbulnya perdarahan yang bisa mengakibatkan anemia pada ibu hamil, dan anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan perdarahan pada saat proses persalinan yang menyumbang kasus AKI. (Carolina, Syamsuri & Manawan 2014)

Penanganan hemoroid yang tidak menimbulkan keluhan tidak memerlukan pengobatan khusus, kecuali tindakan preventif. Tindakan preventif yaitu seperti meningkatkan asupan serat, hindari makanan yang bermasalah (makan pedas, makan berlemak & makanan rendah serat), minum lebih banyak air putih minimal 8 gelas/hari dan olahraga. Karena hemoroid pada ibu hamil bukan merupakan suatu keadaan yang patologik, maka terapi yang dilakukan ditujukan untuk menghilangkan keluhan yaitu dengan tindakan preventif dan konservatif (konservatif yaitu penanganan menggunakan obat – obatan). Tindakan pembedahan baru dilakukan apabila perawatan secara konservatif tidak berhasil. (Carolina, Syamsuri & Manawan 2014)

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. R umur 23 tahun GIP0A0 dengan usia kehamilan 12 minggu 3 hari, ibu mengeluh sulit untuk BAB dan ketika BAB keluar darah. Maka dari itu penulis tertarik melakukan asuhan

kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB). Serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP di PMB Margiati, S.ST Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2019.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang tertera diatas angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang jumlahnya masih sangat tinggi. Penulis ingin mengetahui bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan menggunakan metode *contunuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) terhadap Ny. R G1P0A0 di PMB Margiati S.S.T dan di RSIA Harapan Bunda tahun 2019 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *contunuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara nyata dalam praktik dilapangan. Dengan menggunakan menejemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dituangkan dalam bentuk SOAP untuk mengurangi AKI dan AKB di PMB Margiati, S.ST tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R di PMB Margiati, S.ST, tahun 2019.

- b. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R di RSIA Harapan Bunda, tahun 2019.
- c. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. R di RSIA Harapan Bunda, tahun 2019.
- d. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R di RSIA Harapan Bunda, tahun 2019.
- e. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) di PMB Margiati, S.ST, tahun 2019.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) pada Ny. R di PMB Margiati, S.ST dan di RSIA Harapan Bunda, tahun 2019.
- g. Menganalisa antara kesenjangan teori dan praktik di PMB Margiati, S.ST, dan di RSIA Harapan Bunda tahun 2019.

D. MANFAAT

1. Teoritis

Sebagai bahan pembelajaran terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta proses pengalaman, wawasan dan tambahan belajar dalam melaksanakan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga berencana. Sehingga kita mampu mengaplikasikan materi yang telah di berikan secara berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Praktis

- a. Akademi Kebidanan Medika Bakti Nusantara

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan pelayanan kebidanan seperti masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang nantinya dapat diaplikasikan di masyarakat.

b. Bagi Tenaga Kesehatan / PMB Margiati S. ST

Bagi klinik sebagai sumber informasi dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan yang berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) sampai dengan keluarga berencana (KB).

c. Bagi Masyarakat / Pasien

Klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta mendapatkan informasi, pengetahuan dan wawasan tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup

Sasaran Asuhan Kebidanan ditunjukkan terhadap Ny. R umur 23 tahun G1P0A0 dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB) yang akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Margiati,S.ST. Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu dan Waktu pengkajian dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB) bulan oktober 2018 sampai dengan bulan mei 2019.