

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat kematian secara umum sangat berhubungan dengan tingkat kesakitan. Oleh karena itu, Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB. (Profil Kesehatan Prov. Lampung 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 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi lebih sedikit yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara angka kematian bayi global pada tahun 2015 adalah 43 per 1000 kelahiran hidup mewakili penurunan 44% dibandingkan dengan tarif pada tahun 2000. Pada tahun 2030 AKI akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global Setidaknya 7,5% -lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan pengurangan yang dicapai antara 1990 dan 2015. Sedangkan kematian bayi baru lahir mewakili setengah atau lebih dari semua kematian diantara anak-anak di bawah usia 5 tahun disemua wilayah WHO 2015 dengan pengecualian Wilayah Afrika dimana sepertiga kematian dibawah umur terjadi setelah bulan pertama kehidupan. (WHO 2015)

Secara umum di Indonesia terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Selama periode 1991-2015 penurunan AKI yaitu dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan pada periode 1991-2017 penurunan AKB yaitu 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup. AKI dan AKB adalah jumlah kematian ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Penyebab terbesar kematian ibu yaitu perdarahan, sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung tuberculosi atau penyakit lain yang diderita ibu. (Profil Kesehatan RI 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup diperoleh berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Namun untuk AKI Provinsi Lampung tidak dapat digambarkan dari survey ini karena keterbatasan sampel. AKI nasional berdasarkan SDKI terlihat meningkat yaitu periode 2007-2012 peningkatan AKI dari 228 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan SDKI cenderung mengalami penurunan dari periode 2002-2012 yaitu 43 menjadi 30 per 1000 kelahiran hidup. Namun demikian, angka ini masih di atas target yang diharapkan yaitu untuk AKI 118 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB 23 per 1000 kelahiran hidup untuk target Nasional. Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu tahun 2013, maka penyebab

terbesar adalah pendarahan sebesar 31 %, eklamsi sebesar 29 %, partus lama 0,63%, infeksi 6%, aborsi 1% dan lain-lain 33 % sedangkan penyebab kasus kematian bayi lebih banyak disebabkan oleh BBLR, asfiksia dan pneumoni. (Renstra Dinkes Prov. Lampung 2015-2019)

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 2016 yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB dengan jumlah kematian bayi dibawah satu tahun dalam kurun waktu satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2016 yaitu 68 per 1000 kelahiran hidup. Faktor yang mempengaruhi kematian ibu dan bayi diantaranya sosial ekonomi, pendidikan, perilaku hidup sehat, lingkungan upaya kesehatan, status gizi, akses pelayanan kesehatan dan fertilitas. Kematian bayi juga sangat dipengaruhi oleh pemeliharaan kesehatannya. (Renstra Dinkes Kab. Pringsewu tahun 2017-2022)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan mengutamakan kesinambungan pelayanan *continuity of care* (COC), seperti pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu dilakukan dengan cara memenuhi frekuensi kunjungan 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 factor

risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Begitu juga dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan bersih dan aman, dilakukan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2015 yaitu 17,90% menjadi 87,06%. Adapun upaya pelayanan pada masa nifas yaitu tujuannya untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan perdarahan, deteksi dini, pengobatan penyakit komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, penyediaan pelayanan pemberian ASI, pemenuhan nutrisi bagi ibu dan memberikan konseling tentang kontrasepsi. (Profil Kesehatan Indonesia,2016).

Di Indonesia AKB pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar78%. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKB salah satunya yaitu dengan KN 1 menggunakan MTBM (Konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, injeksi Vit K1 dan Hep B, SHK, Penanganan dan rujukan kasus. KN 2 menggunakan MTBM (Konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Penanganan dan rujukan kasus,

SHK). KN 3 menggunakan MTBM (Konseling perawatan bayi baru lahir (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. 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 (diatas usia 35 tahun) yaitu dengan memastikan bahwa setiap orang atau pasangan mempunyai akses informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak. Dengan demikian alat kontrasepsi dapat berperan penting terhadap kehamilan yang tidak diinginkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian dari ANC yang telah saya lakukan kepada Ny. N dengan usia kehamilan 12 minggu, ibu mengeluh mual muntah dan keputihan. Mual muntah 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. Adapun keputihan juga hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil apabila masih dalam batas normal yaitu berwarna putih dan tidak berbau. Namun jika keputihan semakin parah dan disertai perubahan warna kehijauan, berbau dan gatal maka hal tersebut harus diwaspadai. Jika tidak ditangani dengan baik keputihan dapat mengakibatkan kemandulan dan kehamilan ektopik (hamil di luar kandungan), selain itu juga sebagai awal dari gejala awal kanker rahim.

Maka dari itu peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny.N yang dimulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta KB tahun 2018-2019

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana penatalaksanaan study kasus asuhan kebidanan *continuity of care* kepada Ny. N dengan usia kehamilan 12 minggu mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, BBL dan KB pada tahun 2018.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N tahun 2018.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N tahun 2019.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N tahun 2019.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N tahun 2019.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) tahun 2019.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB tahun 2018-2019

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* 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. Aplikatif

1. Responden

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

2. Bagi Klinik

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

3. Universitas Aisyah Pringsewu

Diharapkan dapat digunakan bagi pendidikan sebagai referensi 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.

4. Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

E. Ruang Lingkup

Metode yang digunakan peneliti pada asuhan kebidanan yaitu *obsevasional deskriptif* dengan study kasus yang ditujukan kepada Ny. N. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB dilaksanakan pada bulan Oktober 2018-Mei 2019.