

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) . AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari aksesibilitas maupun kualitas.(Profil Kesehatan Indonesia,2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) sekitar 830 wanita meninggal setiap saat karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Dari 216/1.000 kelahiran hidup menjadi lebih sedikit dari 70/100.000 kelahiran hidup.(WHO, 2017)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2017 jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menurun secara global sekitar 45% dari perkiraan 523.000. penyebab langsung terutama perdarahan (27%), penyakit hipertensi kehamilan (14%) dan sepsis (11%).(*World Health Statistics*, 2017)

Berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia, Indonesia adalah salah satu Negara dengan AKI tertinggi nomor 3 di ASEAN dengan

jumlah 228/100.000 kelahiran hidup, dan Negara lain diantaranya Singapura 3/100.000 kelahiran hidup, Brunei 24/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29/1000.000 kelahiran hidup, Thailand 48/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 59/100.000 kelahiran hidup, Filipina 99/100.000 kelahiran hidup, Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup, Kamboja 250/100.000 kelahiran hidup, Timor Leste 300/100.000 kelahiran hidup. (BKKBN, 2016)

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan dari sebesar 346 kematian menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGs global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 31%, hipertensi 26%, lain-lain 28%. Penyebab kematian ibu pada tahun 2016 yaitu perdarahan 29,2%, hipertensi 25,8%, lain-lain 2,7% sementara pada tahun 2017 penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 27,1%, hipertensi 22,1%, lain-lain 30,2%. Upaya dalam penurunan AKI yaitu dengan meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, peningkatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan, pelayanan KB berkualitas, peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu responsive gender, serta penguatan Manajemen program kesehatan ibu.(BKKBN, 2016)

Berdasarkan 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.(Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2015)

Dalam kurun waktu satu tahun AKI di Pringsewu terdapat 111/100.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian berhubungan erat dengan tingkat kesakitan, karena merupakan akumulasi akhir dari penyebab terjadinya kematian. Tingkat kematian ibu menunjukkan tingkat kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi lingkungan, pelayanan ibu hamil, melahirkan dan nifas. Dan angka kematian balita dihitung dengan jumlah kematian anak yang berumur s/d < 5 tahun dalam kurun waktu satu tahun terdapat 74/1.000 kelahiran hidup.(Dinkes Pringsewu, 2017)

Berdasarkan data di Puskesmas Gading Rejo terdapat 100 persalinan dalam 1 tahun dan terdapat 5 orang ibu yang melahirkan dengan usia <20 tahun.

Akibat resiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun yaitu bagi ibu hamil mengalami perdarahan, keguguran, persalinan yang lama dan sulit. Bagi bayinya mengalami prematur, BBLR, cacat bawaan, dan kematian bayi. (Niwang Ayu, 2016)

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 disatu 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 setiap trimester pada tahun 2016 target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sebesar 74%.(Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. 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 ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan. KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22% sedangkan yang tidak pernah ber KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. Terdapat lima provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, dan Kepulauan Riau. Sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntika dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibandingkan metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%).(Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan

atau *Continuity of care* atau kaontinuitas asuhan kebidanan yang berarti Seorang perempuan mampu mengembangkan hubungan dengan bidan untuk bekerja dalam kemitraan untuk penyediaan perawatannya selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal dengan praktik berkelompok dimana tim memberikan asuhan secara *continuity of care* atau berkesinambungan. (Indrayani, 2016)

Berdasarkan pra survey yang telah saya lakukan kepada Ny. H umur 19 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 11 minggu, maka penulis akan melaksanakan Asuhan kebidanan *continuity of care* dari mulai hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. H umur 19 tahun G1P0A0 di PMB Fika Saumi, SST Gading Rejo Pringsewu.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi asuhan kehamilan TM I,II,III, persalinan, masa nifas, Bayi baru lahir, dan KB secara *continuity of care* serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. H dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Fika Saumi Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny. H G1P0A0 di PMB Fika Saumi tahun 2019
- b. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin terhadap Ny. H G1P0A0 di PMB Fika Saumi tahun 2019
- c. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas terhadap Ny. H G1P0A0 di PMB Fika Saumi tahun 2019
- d. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap Ny. H G1P0A0 di PMB Fika Saumi tahun 2019
- e. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada keluarga Berencana terhadap Ny. H G1P0A0 di PMB Fika Saumi tahun 2019
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL/Neonatus, dan KB terhadap Ny. H di PMB Fika Saumi
- g. Telah dianalisa antara kesenjangan teori dengan praktik.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk mengaplikasikan pengetahuan dan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Lahan Praktik (PMB Fika Saumi)

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil.

2) Bagi Klien Asuhan (Ny. H)

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3) Bagi Institusi (Universitas Aisyah Pringsewu)

Sebagai referensi baru diperpustakaan dan dapat digunakan untuk meningkatkan informasi bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus selanjutnya.

4) Bagi Penyusun

Menambahkan pengalaman tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

E. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan *continuity of care* ditujukan kepada Ny. H umur 19 tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 11 minggu, di PMB Fika Saumi, SST dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah (*home care*) di kediaman Ny. H pada tanggal 13 Oktober 2018 sampai dengan 14 Mei 2019.