

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, Asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas sangat diperlukan untuk mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi, karena kesejahteraan ibu dan anak harus selalu terpantau oleh tenaga kesehatan (Sunarti, 2013)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup. (*World Health Organization*, 2015). Berdasarkan hasil survei penduduk Antar Sesus (SUPAS) 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 Lahir Hidup (LH). (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Lampung mengalami penurunan dari 370/100.000 kelahiran hidup menjadi 359 kelahiran per 100.000 kelahiran hidup (target 102/100.000 kelahiran hidup). Sedangkan di Kabupaten Pringsewu tahun 2010-2016 Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilaporkan di kabupaten Pringsewu mengalami kenaikan dari 111/100.000 menjadi 152/100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2016)

Angka Kematian bayi (AKB) di dunia turun menjadi 47 % pada tahun 2015. Yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (*World Health Organization*, 2015). Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2012 menunjukkan kematian noenaturum sebesar 20/1000 Lahir Hidup (LH), kematian anak sebesar 8/1000 Lahir Hidup (LH). (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015). Sedangkan AKB Kabupaten Pringsewu juga mengalami kenaikan dari 7/1.000 menjadi 8/1.000 kelahiran hidup. (Renstradinkes, 2017)

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Sedangkan di provinsi lampung jumlah capaian K4 91,37 (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 77% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 secara umum menjadi 87,06% menjadi 84,41 (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78%. Sejumlah 26 provinsi (71%) yang telah memenuhi target tersebut.

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 51,53%, pil 23,17%, implan 11,37%, *Intra Uterin Device (IUD)* 7,23%, kondom 4,78%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,73% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,18%. Total angka *unmet need* tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 sebesar 14,87 menjadi 12,77% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang ibu oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer*. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan

program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Pemerintah meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. 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 (Kemenkes RI, 2015).

Upaya pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB adalah membuat berbagai kebijakan untuk dapat memperbaiki akses dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada ibu bersalin dan perawatan bayi baru lahir. Kebijakan untuk menurunkan AKI dan AKB tidak dapat dilakukan dengan intervensi biasa, di perlukan suatu upaya terobosan serta peningkatan kerjasama lintas sektoral untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI dan AKB dalam rangka mempercepat pencapaian *Millenium Developmet Goals* (MDGS) tahun 2015.

Faktor terpenting yang dapat menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir adalah meningkatkan akses ibu hamil terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan untuk menghilangkan hambatan finansial pada ibu hamil dan keluarga, maka pada tahun 2014

pemerintah indonesia secara resmi melaksanakan program JKN. Berlakunya program JKN di selenggarakan oleh BPJS kesehatan, maka secara otomatis jaminan kesehatan yang pernah ada seperti jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal masuk ke dalam program JKN. Tujuannya yaitu untuk meningkatkan akses ibu hamil terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan nifas dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2011)

Peran aktif dari bidan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kebidanan dan noenatal, ketersediaan obat dan peralatan serta fasilitas yang telah di sediakan oleh pemerintah semakin meningkatkan jumlah kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan dan meningkatkan mutu sumber daya manusia melalui pelatihan-pelatihan ilmu terbaru atau *evidence based* (Rahmawati, 2013)

Berdasarkan hasil pengkajian dari ANC yang telah saya lakukan kepada Ny. I dengan usia kehamilan 38 minggu, ibu mengeluh sering buang air kecil (BAK) pada malam hari, mengalami gangguan tidur dan mudah lelah serta kram pada kaki. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta KB di BPM Leli Rahmawati, S.ST Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018.

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. I di bidan praktik mandiri (BPM) Leli Rahmawati S.ST Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu 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 dituangkan dalam SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I di BPM Leli Rahmawati, S.ST, tahun 2018.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. I di BPM Leli Rahmawati, S.ST, tahun 2018.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. I di BPM Leli Rahmawati, S.ST, tahun 2018.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. I di BPM Leli rahmawati, S.ST, tahun 2018.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) di BPM Leli Rahmawati, S.ST, tahun 2018.

- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di BPM Leli Rahmawati, S.ST, tahun 2018.
- g. Menemukan antara kesenjangan teori dan praktik di BPM Leli Rahmawati, S.ST, tahun 2018.

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif 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. Praktis

a) Responden (Pasien Klinik bidan Leli Rahmawati S.ST)

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

b) Bagi Klinik

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

c) Akademi Kebidanan Medica Bakti Nusantara

Diharapkan dapat digunakan bagi pendidikan sebagai referensi baru di perpustakaan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, dan dapat digunakan untuk meningkatkan informasi bagi mahasiswa lain yang akan melakukan study selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

1. Subjek

Sasaran Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada Bayi Baru Lahir Ny. I umur 1 hari

2. Tempat

Bidan Praktik Mandiri (BPM) Leli Rahmawati S.ST Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu

3. Waktu

Waktu pengkajian tanggal 12 Maret 2018 sampai dengan tanggal 04 Mei 2018

4. Jenis Studi

Metode deskriptif dengan study kasus