

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes, 2016). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Berdasarkan data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia menunjukkan angka kematian ibu pada tahun 2013 AKI 390 per 100.000 KH dan AKB sebesar 69 per 1000 KH (Juliana, 2017). Menurut Supas tahun 2016, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF, 2019). Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDG's (Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh tiga faktor yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (WHO, 2019). Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 28%, eklamsia sebesar 24%, dan infeksi sebesar 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37%, dan anemia pada saat kehamilan sebesar 24%. Indonesia masih berada dalam sepuluh negara dengan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di dunia. Berdasarkan SDKI tahun 2018 jumlah jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Penyebab utama kematian bayi yaitu bayi lahir prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan bayi lahir dengan asfiksia dan trauma sebesar 23%.

Upaya pencegahan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas terpadu (14 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu

nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan dengan metode SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka di dapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, melahirkan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan penggunaan alat kontrasepsi?”.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil dengan kehamilan fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dengan menggunakan pendekatan SOAP.
- Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan menggunakan pendekatan SOAP.
- Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan SOAP.
- Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan SOAP.
- Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ber-KB dengan menggunakan pendekatan SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny. N dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Afita Delianah Turen Kabupaten Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan mulai 8 November 2021 – 14 Januari 2022

1.5 Manfaat Penyusunan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang didapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu Hamil
Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan deteksi selama masa bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi.
- b. Bagi Bidan
Meningkatkan pengalaman, wawasan, dan pengetahuan mahasiswa dalam Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi.
- c. Bagi PMB
Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi KB.

