

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). 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 (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan *Kebidanan Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan

sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan , hipertensi dalam kehamilan, infeksi (Kemenkes, 2019)

Angka Kematian Bayi 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH (KemenKes RI, 2019), hal ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH . Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. (KemenKes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 91,45% per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada masa nifas 0 – 42 hari yaitu 54% atau sebanyak 281 orang. Sementara 25% atau sebanyak 130 orang terjadi ketika ibu hamil dan 21% atau 109 orang ketika bersalin. Sedangkan AKB sebesar 13,4% per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR) yang mencapai 42% atau 1.691 bayi, dan sekitar 25% atau 1.007 bayi dikarenakan asfiksia serta 16% atau 644 bayi akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%.Capaian PN 83,67%. Capaian KF 87,36%. Capaian KN lengkap 97,75% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 63,22% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4% (Data Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Menurut Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, angka kematian ibu dan bayi cenderung menurun dari tahun ke tahun. Meski demikian jumlah AKI dan AKB tergolong tinggi hingga tahun 2017 masih masuk dalam 10 besar kota kabupaten dengan kematian ibu tertinggi di Jawa Timur.

Pada 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 kematian, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 18 kematian. Data terbaru tahun 2018 menunjukkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang sebanyak 17 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Malang selama setahun hanya berhasil menurunkan 1 kasus. Sementara angka kematian bayi baru lahir di Kabupten Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Setelah sempat mengalami penurunan selama kurun waktu 2014 – 2017 kasus kematian kembali naik sebanyak 84 jiwa pada tahun 2018. Umumnya penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak dikarenakan BBLR (Bayi Berat3 Lahir Rendah), Asfiksia, dan penyakit infeksi. (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2019).

Maka penulis ingin melakukan asuhan yang berkesinambungan (COC) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga masa kontrasepsi di Puskemsas Janti dalam melaksanakan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan. Dengan terbatasnya waktu maka penulis membatasi asuhan berkesinambungan ini pada masa nifas, bayi baru lahir hingga masa kontrasepsi. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan di Puskesmas Janti Kabupaten Malang.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif continuity of care pada Ny "D" selama masa nifas, bayi neonatus, kontrasepsi di Puskesmas Janti Kabupaten Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* pada Ny "D" pada masa nifas, neonatus dan kontrasepsi di PuskesmasJanti Kabupaten Malang.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (*berkesinambungan*) pada Ny"D" pada masa nifas, neonatus dan kontrasepsi dengan menggunakan 7 langkah varney yaitu :

identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, rencana tindakan/intervensi dan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian (SOAP) di di Puskesmas Janti Kabupaten Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny "D" pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, neonarus dan kontrasepsi di Puskesmas Janti.
2. Melakukan pengkajian riwayat data objektif pada Ny "D" pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, neonarus dan kontrasepsi di Puskesmas Janti.
3. Menegakkan diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny "D" pada masa nifas dan neonatus dan kontrasepsi di Puskesmas Janti.
4. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (continuity of care) pada Ny "D" pada masa nifas dan neonatus dan kontrasepsi di Puskesmas Janti.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif secara continuity of care yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, neonarus dan kontrasepsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam

memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara continuity of care pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, neonarus dan kontrasepsi.

2. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif secara continuity of care pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, neonarus dan kontrasepsi.

3. Bagi Bidan Praktik Mandiri

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif secara continuity of care pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, neonarus dan kontrasepsi.

4. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, neonarus dan kontrasepsi.

