BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, Menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat persalinan terjadi di negara-negara berkembang sebesar 81% komplikasi selama hamil dan bersalin. Menurut WHO kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Kementerian Kesehatan RI, 2014:

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup meningkat secara signifikan dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2014: 1). Namun hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu kembali turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2015: 52). Mengacu dari kondisi saat ini, target MDGs kelima dalam menurukan AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 belum terpenuhi. Begitupun potensi untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) dalam jangka panjang yaitu menurunkan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh (SDKI, 2017).

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru | 2 COVID-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkontamisasi positif COVID-19,

Salah satu penyebab AKI adalah rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang bagaimana menjaga kesehatan selama kehamilan yang disebabkan oleh minimnya informasi yang diterima (Kemenkes, 2015; BPS, 2017). Selain itu, kondisi ini kemungkinan juga disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum (Kemenkes, 2015). AKI Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 91,92/100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2018).

Tiga penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang, Pre Eklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang (Dinkes Jatim, 2018). KB mempunyai peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan melalui pendewasan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi

kehamilan bila anak dianggap cukup. Setiap wanita berhak memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap metode KB yang mereka pilih efektif, aman, terjangkau dan juga metode-metode pengendalian kehamilan yang tidak bertentangan dengan hukum dan perundang-undangan yang berlaku (Pinem, 2009).

Sedangkan kasus kematian ibu masih terjadi di Kota Malang pada tahun 2018 dan keberadaannya meningkat jika dibandingkan tahun 2015 dan 2016, pada tahun 2018 terjadi 10 kasus kematian ibu melahirkan. Namun, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 14 kematian (Dinkes Kota Malang, 2018).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus – kasus rujukan. (Subbagian Hubungan Masyarakat Ditjen Bina Upaya Kesehatan, 2010.

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014). Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (Continuity of Care) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017).

Berdasarkan beberapa fakta dan permasalahan yang pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. H Usia 25 Tahun Dengan Kehamilan Fisiologis Pada Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang yang ditemukan penulis, maka terdeskripsikan alasan yang melatar belakangi penulis merasa perlu untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan memberikan inovasi-iovasi yang bertujuan untuk merilekkan ibu pada trimester III untuk mempersiapkan ibu menuju persalinan agar mempermudahkan ibu menghadapi Kala I & 2 ibu dengan studi kasus *continuity of care*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan identifikasi masalah ”Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan dari mulai Ibu hamil Trimester III,Persalinan,Bayi baru lahir,Post partum/nifas dan pemilihan Alat Kontrasepsi”

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan rencana pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney di puskesmas sumbermanjing kulon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada neonatus dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan menurut Varney.
6. Melaksankan asuhan kebidanan pada pelayanan kontrasepsi menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Ruang Lingkup Materi

Materi yang digunakan untuk mempelajari kasus asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana yaitu menerapkan dan mengaplikasikan berdasarkan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian varney.

1.4.2 Ruang Lingkup Responden

Penulis melakukan asuhan kebidanan ini pada seorang responden pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.

1.4.3 Ruang Lingkup Waktu

Waktu yang diperlukan dimulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan studi kasus yaitu dari bulan Maret 2021 sampai bulan April 2021.

1.4.4 Ruang Lingkup Tempat

Tempat yang digunakan untuk pengambilan kasus asuhan kebidanan komprehensif yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sumbermanjing kulon.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan/wawasan, pengalaman dan berkontribusi dalam pelayanan kebidanan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dan dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus dan memberikan asuhan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) dalam rangka memenuhi tugas praktik belajar lapangan komprehensif program Pendidikan Profesi Kebidanan ITSK Dr.Soepraoen Kesdam V Brawijaya.

b. Bagi Responden

Praktis bagi klien yaitu mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi profesi kebidanan

Sebagai salah satu masukan dalam meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah terutama dalam melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan sehingga dapat lebih memperhatikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif