

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan mulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada ibu hamil. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*) (Saifuddin, 2014).

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia yang dipercaya mampu memutus rantai penularan Covid-19 karena berada di setiap kecamatan dan memiliki konsep wilayah. Dalam kondisi pandemi Covid-19 ini, Puskesmas perlu melakukan berbagai upaya dalam penanganan pencegahan dan pembatasan penularan infeksi. Meskipun saat ini hal tersebut menjadi prioritas, bukan berarti Puskesmas dapat meninggalkan pelayanan lain yang menjadi fungsi Puskesmas yaitu melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama seperti yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat kesehatan Masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi Covid-19 oleh Kemenkes (2020), terdapat beberapa ketentuan pelayanan baik pada UKM maupun UKP. Salah satu UKP yang menjadi sorotan yaitu pelayanan pada KIA/KB. Terdapat beberapa ketentuan pelayanan pada KIA/KB. Salah satu contoh pada ibu hamil diantaranya pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan dengan janji temu dengan dokter di Puskesmas, pemeriksaan kehamilan rutin pada TM II ditunda kecuali terdapat keluhan atau tanda bahaya, kelas hamil pelaksanaannya hanya dilakukan secara daring, dan mempraktikkan kegiatan fisik seperti senam hamil, yoga, aerobik atau pilates. Persalinan normal tetap bisa dilakukan di Puskesmas dengan catatan ibu tidak memiliki status ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19, apabila ditemukan hal tersebut maka dilakukan rujukan ke fasyankes lanjutan. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di Puskesmas, untuk kunjungan kedua dan seterusnya dilakukan di rumah/ disarankan untuk daring. Kebijakan di era pandemi Covid-19 semata-

mata upaya agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan secara optimal dengan demikian dapat menurunkan AKI dan AKB.

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi merupakan permasalahan kesehatan di negara-negara berkembang dan merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam rangka upaya penurunan AKI yang ditujukan untuk negara yang sedang berkembang, disusun suatu gerakan yang dinamakan *Safe Motherhood* yang merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat (WHO, 2016).

Angka Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan RI (2018) mengalami penurunan. Tercatat tahun 2015 sebanyak 4.999 kasus menjadi 4.912 kasus di tahun 2016, dan di tahun 2017 semester 1 sebanyak 1.712 kasus. Kasus kematian bayi di Indonesia yang diperoleh dari Kemenkes RI (2018) juga turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah preeklamsi/eklamsi sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain 23,1 % atau 120 orang. Penyebab lain turun dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria penyebab gangguan peredaran darah. Sedangkan penyebab infeksi meningkat dari tahun 2018 yaitu 6,72% atau sebanyak 35 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 3.875 bayi meninggal pertahun (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur 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.

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, preeklamsi, janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak diketahui, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

Peran seorang bidan diperlukan dalam upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi (Kemenkes, 2015).

Terdapat beberapa masalah yang dianggap sering dialami ibu pada setiap siklus reproduksinya. Pada kehamilan trimester III beberapa masalah diantaranya antara lain seperti nyeri punggung, sering BAK, sesak nafas, kram pada kaki, edema tungkai, dan gangguan tidur (Hutchison, et al. 2012). Keluhan tersebut dapat diminimalkan dengan memberikan terapi berdasarkan teknologi tepat guna yang sudah teruji seperti senam hamil, prenatal yoga dan aroma terapi. Selain itu teknologi tepat guna non farmakologis dapat diberikan saat persalinan untuk mengurangi keluhan dan memberikan rasa nyaman pada ibu seperti *hypnobirthing* (Astuti & Noviyanti, 2015), *gym ball* yang mana terbukti dapat meredakan nyeri (Perez, 2000 dalam Makvandi et al, 2015). Inovasi lain yang dibutuhkan dalam pencegahan stunting dan menurunkan AKB (Angka Kematian Bayi) dibutuhkan yaitu melalui program ASI Eksklusif diantaranya Inovasi yang tepat dengan pemberian perawatan payudara dan pijat oksitosin, sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dengan baik

Dalam memberi asuhan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji dkk, 2012).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/PER/X /2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menerapkan 7 langkah varney yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.”R” usia 29 tahun G1P1A0 usia kehamilan 38 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di wilayah Puskesmas Ardimulyo dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan” dengan pencatatan asuhan kebidanan sesuai standar VI dalam bentuk 7 langkah Varney.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil Sampai Dengan KB Di Wilayah Puskesmas Ardimulyo Kabupaten Malang” dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Umum

Setelah melakukan asuhan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan penggunaan alat kontrasepsi, sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester III secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney

- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Ardimulyo Tahun 2021.

1.4.2 Tempat

Proposal Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di wilayah Puskesmas Ardimulyo.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity Of Care* adalah mulai Maret–Mei 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.
- b. Sebagai bahan kajian dalam pemberian materi asuhan kebidanan persalinan dan acuan dalam penerapan kurikulum pendidikan.
- c. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan secara langsung di lahan praktik dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

b. Bagi lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan kb.

