

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan kontrasepsi dilakukan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yakni mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi (Yohana Berliani, 2022).

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*continuity of care*) dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi yang bisa terjadi pada kasus maternal dan neonatal. Dengan melakukan pendampingan terhadap ibu hamil merupakan upaya promotive dan preventif yang dapat memastikan Kesehatan fisik, mental dan social ibu, dan bayi yang tumbuh dengan baik dapat mengurangi tingkat kematian ibu dan angka kematian bayi (Asmirati *et al.*, 2022).

Kematian ibu adalah masalah kesehatan diseluruh dunia yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program Kesehatan ibu dan juga salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Di tahun 2017, sekitar 810 ibu meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian itu terjadi karena sumber daya yang rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Alasan utama kematian yaitu pendarahan (28,29%), hipertensi (23%), infeksi (9,80%), dan penyebab tidak langsung (26,58%), biasanya karena interaksi antara situasi ilmiah yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan (WHO, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 72 per 100.000 kelahiran hidup penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah BBLR (35,2%), Asfiksia (27,4%), infeksi (3,4%), Kelainan Kongenital (11,4%) dan Tetanus Neonatorium 0,3%. Cakupan Keluarga Berencana aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020

sebesar 67,6%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31% (Yohana Berliani, 2022).

Angka kematian ibu melahirkan Tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada Tahun 2018 adalah sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu Tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Evaluasi audit maternal perinatal menyatakan bahwa diagnosis penyebab kematian Ibu di Kabupaten Sleman adalah karena Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak dan perdarahan (Dinas Kesehatan Sleman, 2020). Penyebab utama kematian ibu tertinggi adalah akibat komplikasi kehamilan, kelahiran dan masa nifas. tingginya kejadian kematian ibu menunjukkan bahwa akses asuhan ibu selama kehamilan belum adekuat. Kompetensi bidan tentang penanganan kegawat daruratan obstetri serta pelayanan rujukan yang sesuai prinsip dasar masih belum optimal. Komplikasi persalinan terjadi dengan tidak terduga sehingga keluarga menjadi panik dan sulit atau lama mengambil keputusan untuk merujuk. Ketidaksiapan mental, biaya, transportasi dan hambatan sosial budaya merupakan pertimbangan keluarga dalam pengambilan keputusan (Shyndia, 2021).

Setiap wanita hamil mempunyai resiko tinggi untuk mendapatkan hal-hal yang merugikan jiwanya maupun janin yang dikandungnya, hanya saja memiliki derajat resiko yang bervariasi. Sistem pelayanan kesehatan yang optimal merupakan salah satu komponen pendukung keberEvaluasian baiknya pelayanan *antenatal care* di suatu wilayah. Berbagai upaya untuk memaksimalkan dan memperkuat sistem kesehatan. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah akses ibu hamil ke tenaga kesehatan yang diukur dengan pencapaian K4. K4 adalah kunjungan ibu pada kehamilan terutama trimester ketiga, keluhan yang sering dirasakan yaitu seperti sering kencing,

nyeri punggung, insomnia, kram pada kaki, sesak nafas, dan perut kencang-kencang. (Faza, 2023). Ibu hamil trimester III merupakan ibu hamil yang membutuhkan perhatian khusus karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Keluhan pada trimester III diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan- keluhan pada ibu hamil (Ansori *et al.*, 2022)

Kualitas pelayanan yang baik dapat mencegah serta mengurangi resiko komplikasi pada kesehatan ibu dan anak, melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif diharapkan ibu hamil mendapatkan perlindungan secara menyeluruh, baik mengenai kehamilan dan komplikasi kehamilan serta intervensi lain yang perlu diberikan selama proses kehamilan untuk kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif ini bidan memiliki tanggung jawab untuk mengkoordinasikan asuhannya serta memastikan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan ibu dan bayinya pada waktu dan tempat yang tepat. Asuhan kebidanan komprehensif / *continuty of care* merupakan serangkaian asuhan yang dilakukan oleh bidan yang saling berhubungan dari waktu ke waktu atau berkelanjutan dengan konsisten sesuai kebutuhan pasien untuk memberikan asuhan yang optimal secara efektif. Dalam asuhan kebidanan komprehensif perempuan akan mendapatkan informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri, merasa aman dan nyaman saat menjalani atau dilakukan asuhan karena yang diberikan berpusat pada perempuan atau *women center care* dan berkesinambungan.

Dari beberapa penjelasan dan fakta- fakta yang sudah ditemukan di atas, pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sangat dibutuhkan untuk menangani masalah seputar kehamilan, persalinan, nifas, neonatal, dan KB. Bidan dituntut profesional dan teliti dalam mengkaji, mendiagnosa, membuat perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian agar tidak terjadi kesalahan yang bisa berakibat fatal bagi pasien, keluarga maupun bagi keluarga pasien sendiri.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. E mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dalam bentuk SOAP.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada Persalinan dan BBL
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada masa Nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus

C. Manfaat

1. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi Lahan Praktik PMB Bakti Sri Astuti

Dengan dijadikan lahan tempat pengambilan kasus ini sebagai informasi yang bermanfaat guna untuk membantu meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di PMB Bakti Sri Astuti.

c. Bagi Klien Ny. E

Dapat menjadikan Asuhan Kebidanan Komprehensif sebagai informasi yang bermanfaat yang dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat teoritis

a. Bagi institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi dan praktik yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA