

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) & AKB (Angka Kematian Bayi). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527 per 100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 100.000 jiwa (WHO, 2018). AKI di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2017 sebesar 401 per 100.000 KH. AKB di Indonesia mencapai 26 per 1000 KH. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Tengah mencapai 89,6 per 100.000 KH. Sedangkan AKB di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 25,3 per 1.000 KH. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017)

Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan sosial

budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Adapun penyebab dari ibu tidak rutin melakukan kunjungan ANC yaitu kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, masalah ekonomi, kepercayaan yang salah atau masih percaya pada mitos, dan kurangnya dukungan dari suami maupun keluarga (Saifudin, 2009). Pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum (mual muntah), preeklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar. Komplikasi pada persalinan antara lain, distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genitalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Wiknjosastro, 2009).

Berdasarkan faktor geografis sendiri menentukan bagaimana cara mencapai akses ke pusat kesehatan, bagaimana kesehatan lingkungan serta bagaimana tingkat ekonomi masyarakat. Dari data Dinas Kabupaten Semarang, AKI pada tahun 2017 sebesar 119 per 100.000 KH. Sedangkan

AKB tahun 2017 sebesar 17,1 per 1.000 KH. Penyebab langsung kematian ibu 90% terjadi pada saat proses persalinan dan setelah proses persalinan, penyebab langsung ibu adalah eklamsi (24%), perdarahan (28%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung ibu anemia. Pada saat kehamilan 24%, KEK (Kurang Energi Kronik) 37%. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) 46%, asfeksia (22%), penyebab lainnya adalah karena infeksi dan kelainan bawaan (32%) (Dinkes Kabupaten Semarang, 2018).

Program pemerintah kabupaten Semarang Tahun 2017 untuk menekan AKI dan AKB antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, meningkatkan jejaring ibu bayi selamat dengan memperbaiki sistem rujukan, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI, mengoptimalkan jejaring dan nomor telepon *Call Center* untuk penanganan kasus obstetri dan neonatal. Upaya lainnya penyediaan fasilitas terhadap bidan, peningkatan Kesehatan keluarga, RTK Jampersal, WA Gateway untuk

komunikasi rujukan obstetric neonatal dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*). Hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (Kemenkes, 2010).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan yang aman, fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatasmaka rumusan masalah Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Neonatus Pada Ny. A di BPM Nur Khasanah Amd. Keb ?”

C. TujuanPenulisaan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia 34-36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan

kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- d. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL fisiologis secara komprehensif sesuai *evidence based*.

2. Bagi Klien

Klien dapat memperoleh asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Lahan praktik dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dengan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap pelayanan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil sampai ibu nifas.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan dapat memperoleh informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan pengembangan ilmu pengetahuan yang terkait pada masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

1. Keaslian Peneliti

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa

No	Penelitian /Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1.	Putri Novia Sari 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 23 Tahun Di BPM Sugiyati Desa Pertanian Kecamatan Pertanian Kabupaten Kebumen	Asuhan Kebidanan Komprehe nsif	Berdasarkan pengkajian asuhan kebidana komprehensif yang telah diberikan pada Ny. R umur 24 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik
2.	Miftahul Khoiriyah 2017	Asuhan Kebidan Komprehensif Pada Ny. T Umur 22 Tahun Di Puskesmas Salaman 1, Kecamatan	Komprehe nsif	Dari hasil studi kasus diperoleh diagnosa Ny.T usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu fisiologis, dengan persalinan fisiologis

Salaman Kabupaten Magelang	pada umue kehamilan 40 minggu, diikuti dengan masa nifas fisiologis . Pada kehamilan ditemukan kesenjangan anara teori dan praktik yaiu kolostrum yang seharusnya sudah keluar namun pada Ny. T belum keluar.
----------------------------------	---

Dari data 1.1 di atas diketahui bahwa ada perbedaan Karya Tulis Ilmian ini dengan Karya Tulis Ilmiah sebelumnya.

Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada :

1. Waktu, tempat dan subyek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di Desa Cadirejo Kecamatan Ungaran Baarat Kabupaten Semarang Tahun 2019 pada Ny. A
2. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif di BPM Nur Khasanah Amd. Keb Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang tahun 2019 pada Ny. A

