

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* sampai pada keluarga berencana. Setiap perempuan hamil akan memiliki risiko terhadap terjadinya komplikasi kegawatdaruratan ibu dan bayi, komplikasi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, *neonatus*, dan KB (Keluarga Berencana), asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentu mempunyai kualitas yang baik sehingga pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, *neonatus*, dan KB (Keluarga Berencana), ibu dan bayi dapat hidup sehat, aman dan nyaman.

Berdasarkan undang-undang kesehatan Permenkes No 28 tahun 2017 pasal 19 yang menerangkan bahwa setiap ibu atau wanita hamil harus mendapatkan pelayanan kesehatan dari mulai masa kehamilan sampai masa antara dua kehamilan dan ini harus ada pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian. Asuhan yang berkesinambungan atau berkelanjutan tidak dapat dijadikan patokan atau standar untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 70 per 100.000 kelahiran

hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami tidak tetap andalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) atau dikatakan masih *Fluktuatif* artinya kualitas terhadap pelayanan kesehatan masih perlu dioptimalkan yaitu bisa diberikan dengan cara pemberian asuhan secara *Continuity*.

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 23 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri sebenarnya mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI) tahun 2018, terdorong untuk mencari penyebab kematian ibu dan bayi di Indonesia. Pasalnya tingkat kasus kematian ibu dan bayi di Indonesia tergolong masih tinggi, Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI) melalui program *Evidence Summit* memaparkan temuan yang diperoleh tentang kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia tahun 2018. Tim peneliti memanfaatkan data dari 7.831 literatur untuk mengungkap penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir, penelitian berlangsung dari juni 2016 hingga maret 2018.

Pemicu tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia yakni dari kualitas pelayanan kesehatan, sistem rujukan kesehatan, implementasi, jaminan kesehatan nasional, dan kebijakan pemerintah terkait kesehatan, selain faktor tersebut terdapat pula faktor budaya di mana ketimpangan gender masih menjadi permasalahan saat perempuan ingin bersalin. Beberapa daerah di Indonesia bahkan masih memegang prinsip bahwa perempuan tidak berhak menentukan sendiri proses persalinannya serta sering ditemukan dimana perempuan yang melahirkan sudah dalam keadaan darurat sehingga tidak tertolong nyawanya. (AIPI, 2018).

Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI) mengatasi permasalahan dengan mengusulkan kepada Kementerian Kesehatan untuk membentuk

komite khusus yang menangani kasus kematian ibu dan bayi yakni Komite Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir Serta lembaga-lembaga terkait nantinya diharapkan bersinergi dalam komite nasional percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir supaya angka kematian ibu dan bayi baru lahir bisa ditekan serta angka kematian ibu dan bayi harus segera diatasi. (AIPI,2018).

Kemenkes RI (2016), beberapa terobosan dalam penurunan AngkaKematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta, menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* dasar ditingkat puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK).

Asuhan komprehensif yang meliputi penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang bidan lakukan dapat berupa pengenalan tanda apakah bayi tersebut menangis dengan kuat, *tonus* otot baik sampai penilaian APGAR skors, untuk asuhan bayi baru lahir perlu memperhatikan keberhasilan dalam melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat sampai dengan pemberian imunisasi. Perlu diperhatikan juga apakah bayi dalam 24 jam pertama sudah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) (Suherni, 2010). Hasil studi pendahuluan pada tanggal 08 November 2020 pukul 10.00 WIB dengan melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Jl. Pasar I Dusun I Desa Sidomulyo, didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan gemeli/plasenta previa, persalinan anak pertama dengan berat 3,1 kg dan anak kedua dengan berat 3,4 kg kondisinya baik dalam keadaan sehat sehingga hasil skor *poedji rodjati* adalah 2.

Terdapat masalah pada komplikasi pada kehamilan yaitu pasien mengalami penurunan berat badan karena ditemukan Berat Badan 54 Kg, rencana melahirkan di Klinik Pratama Cantika, namun didapatkan saat kehamilan yang ketiga ini pada kehamilan muda ibu ada riwayat tidak ada nafsu makan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, *Neonatus*, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, *Assesment*, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K G1 P0 A0 Usia Kehamilan 36 Minggu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka dapat di jadikan rumuskan masalah adalah “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval dan asuhan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB (Keluarga Berencana) pada Ny.K G1 P0 A0 Usia Kehamilan 36 Minggu.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif Pada Ny.K G1 P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Fisiologis dengan pendekatan manajemen kebidanan sesuai wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan Ny.K G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Fisiologis.
- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan Ny.K G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Fisiologis.
- c. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan Ny.K G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Fisiologis.
- d. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan Ny.K G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Fisiologis.
- e. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan keluar berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan varney sesuai wewenang bidan Ny.K G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Fisiologis.

D. Manfaat Penulisan

- a. Bagi Poltekkes Kemenkes Medan.

Asuhan kebidanan Komprehensif ini dapat dijadikan bahan untuk referensi asuhan kebidanan dan memberikan pemahaman bagi mahasiswi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Borneo Medistra Balikpapan mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya yang meliputi pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

- b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, Meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

c. Bagi Klinik.

Sebagai bahan informasi untuk memberikan pelayanan Asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai ber KB

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup

a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan secara komprehensif ini adalah ibu hamil Trimester III pada Ny.K G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Fisiologis.

b. Tempat

Pengambilan kasus kehamilan dilakukan pada saat melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) Alamat Jl. Pasar I Dusun I Desa Sidomulyo

c. Waktu

Pelaksanaan *Continuity Of Care* ini dilaksanakan pada tanggal 6 Maret-25 Maret 2023