

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Di Indonesia, penyebab kematian ibu hampir sama dengan di negara lain yaitu perdarahan, infeksi dan eklamsia. Selain itu, kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk selama kehamilan. Penyebab kematian tak langsung ibu dikarenakan penyakit anemia, kekurangan energi kronik (KEK), dan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak) (Manuaba, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar Negara berkembang pada tahun 2018, sekitar 99% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Diperkirakan seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 810.000 meninggal saat hamil atau bersalin (WHO, 2022).

Secara nasional, akses masyarakat kita terhadap pelayanan kesehatan ibu cenderung semakin membaik. Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia dari sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup dengan AKN 15/1000 kelahiran hidup. Tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan

40% meninggal dalam 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2019). Penurunan angka kematian ini masih jauh dari target *Milenium Development Goals* (MDGS) pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan upaya dalam peningkatan pelayanan kesehatan.

Menurut data yang diperoleh data AKI di Papua pada tahun 2016 tercatat 573 dan terjadi penurunan pada tahun 2017 tercatat 132 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB di Papua pada tahun 2012 tercatat 54 terdapat penurunan pada tahun 2016 tercatat 18 per 1.000 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2020).

Terdapat tiga jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran serta pelayanan emergensi obstetric dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan. (Kemenkes R, 2019).

Laporan kinerja program KIA secara nasional di Indonesia telah mencapai target, yaitu laporan K4 mencapai 92% (target 85%), pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan mencapai 92% (target 85%) dan kunjungan neonatal 1 mencapai 92% (target 85%). Target dan Cakupan program KIA di Provinsi Papua yaitu untuk kunjungan K4 mencapai 82%

(target 80%), pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan mencapai 40% (target 85%) dan dan kunjungan neonatal 1 mencapai 44,93% (target 85%). Rendahnya cakupan program KIA dipengaruhi dari hasil capaian masing – masing di 29 Kabupaten/Kota di Provinsi Papua termasuk Kota Jayapura. (Kemenkes RI, 2020).

Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Kb juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (Manuaba, 2017).

Bidan merupakan ujung tombak untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satu upaya dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuannya adalah untuk dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai masa hamil hingga berakhirnya masa nifas. Dengan demikian, asuhan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan bidan yang menyeluruh meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah kematian ibu dan bayi sehingga menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Continuity of care merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. *Continuity of care* ini sangat dibutuhkan disetiap siklus kehidupan salah satunya pada masa kehamilan (Renfrew et al, 2014; Kerber et al, 2007). *Continuity of care-the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015).

Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model *One Student One Client (OSOC)* yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran *OSOC* yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dapat dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Kewenangan bidan dalam melakukan asuhan kebidanan diatur dalam Kepmenkes No 369/2007 tentang standar asuhan kebidanan, dan Permenkes No 28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan bidan. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil ini dilakukan di RSUD Jayapura, asuhan persalinan, nifas neonatus serta keluarga berencana. Dan dilakukannya kunjungan rumah pada asuhan kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis melaksanakan asuhan kebidanan fisiologis pada Ny. S Umur 25 Tahun G2 P1 A0 umur kehamilan 38 minggu di RSUD Jayapura.

1.2. Batasan Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan, maka pada stase COC ini asuhan kebidanan yang dilakukan adalah asuhan pada masa hamil sampai KB di RSUD Jayapura Provinsi Papua.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada Ny. S dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologis di RSUD Jayapura Provinsi Papua dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pedokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Melakukan analisa pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Melakukan pelaksanaan meliputi perencanaan, inpelemntasi dan evaluasi pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman untuk memperkuat wawasan dan pengetahuan penulis dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan kompeherensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan dan referensi bagi mahasiswa Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto dalam memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- b. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahaan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Institusi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan, acuan, informasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara lengkap dan sistematis.

4. Pasien

Klien mendapat asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan pelayanan kebidanan.