

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan *komprensif* 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 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi (Sunarsih, 2019).

Salah satu alat yang digunakan untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan adalah dengan menggunakan *Kartu Skor Poedji Rochjati* untuk mengetahui seberapa tinggi resiko ibu hamil. Tindakan deteksi dini menggunakan *Skor Poedji Rochjati* dapat dilakukan saat ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan. Komplikasi kehamilan yang terlambat di deteksi dapat berlanjut menjadi komplikasi yang serius dan menyebabkan kesakitan bahkan kematian pada ibu dan bayi (Nilakusuma, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup KH). Angka Kematian bayi (AKB) adalah banyaknya kematian Bayi usia di bawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup

(KH). (WHO,2019).

Secara Nasional Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumenep,2022).

Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur (Jatim) berhasil diturunkan secara signifikan pada tahun 2022. Berdasarkan data Dinkes Jatim didapatkan AKI di Jatim tahun 2022 yakni 93 per 100 ribu Kelahiran Hidup (KH). Angka ini menurun signifikan, karena di tahun 2021 sebesar 234,7 per 100 ribu (KH), jadi untuk jumlah kematian ibu di Jatim pada tahun 2022 tercatat sebesar 499 kasus. Angka ini menurun signifikan dari tahun 2021 sebesar 1.279 kasus.(Dinkes jatim,2022).

Selain AKI, angka kematian bayi (AKB) di Jawa timur juga berhasil turun. Jumlah kematian bayi tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 182 kasus dibandingkan dengan tahun 2021 dari 3.354 kasus menurun menjadi 3.172 kasus.(Dinkes jatim,2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sumenep pada tahun 2022 adalah 92,99/100.000 KH atau sebanyak 12 orang ibu hamil dari jumlah lahir hidup 12.904. Angka Kematian di Kabupaten Sumenep

masih dibawah target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Adapun penyebab kematian Ibu yaitu perdarahan, Hipertensi dalam kehamilan, dan penyebab lainnya (Dinas kesehatan Kabupaten Sumenep, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sumenep pada tahun 2022 yaitu 2,3 per 1.000 kelahiran hidup (30 bayi). Penyebab kematian adalah BBLR (10 bayi), Asfiksia (13 bayi), Kelainan Kongenital (3 bayi), Lain'lain (4 bayi). (Profil Kesehatan Sumenep.2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas pandian pada tahun 2021 AKI sebanyak 3 orang, AKB sebanyak 0 orang, Pada tahun 2022 AKI sebanyak 0 orang, AKB sebanyak 2 orang, dan Pada tahun 2023 AKI sebanyak 0 orang dan AKB sebanyak 1 orang.

Berdasarkan data dinas kesehatan jawa timur Faktor kematian ibu disebabkan banyak faktor salah satunya terbanyak dengan kasus preeklampsia atau komplikasi kehamilan dengan tekanan darah tinggi, selain itu kasus kedua disebabkan karena perdarahan, dan infeksi. Sedangkan untuk kematian bayi disebabkan paling banyak karena kasus BBLR, Asfiksia, dan Infeksi (Dinkes jatim, 2022).

Peran Angka kematian ibu yang tinggi besarnya resiko yang menyebabkan kematian menunjukkan pentingnya tenaga kesehatan meminimalkan hal tersebut. Sebagai tenaga kesehatan juga berperan untuk membantu angka kematian ibu dan mencegah komplikasi pasca paartum dengan cara melakukan asuhan berkelanjutan (*Continuity of care*). Prinsip asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) diharapkan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas kesehatan

ibu dan anak. *Continuity of care* merupakan model praktik kebidanan yang memberikan asuhan kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (Ningsih, 2019).

Dari beberapa uraian di atas dibutuhkan upaya untuk mengurangi kasus AKI dan AKB secara cepat dan tepat yaitu salah satunya dengan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Asuhan kebidanan ini dinyatakan efektif untuk mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayinya, sehingga dapat dilakukan tindakan segera berupa perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan seorang ibu dan bayinya.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melaksanakan manajemen kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB pada Ny.L di BPM Sri Kushartatik S.Keb.,Bdn

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan sesuai standart asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB pada Ny.L di BPM Sri Kushartatik S.Keb.,Bdn.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada Ny. “L” usia 35 tahun GIVP1A2 selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. L GIVP1A2 di BPM Sri Kushartatik S.Keb.,Bdn di Desa Kapanjin
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny. L GIVP1A2 di BPM Sri Kushartatik S.Keb.,Bdn di Desa Kapanjin
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny. L GIVP1A2 di BPM Sri Kushartatik S.Keb.,Bdn di Desa Kapanjin
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny. L GIVP1A2 di BPM Sri Kushartatik S.Keb.,Bdn di Desa Kapanjin
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) secara *continuity of care* pada Ny. L GIVP1A2 di BPM Sri Kushartatik S.Keb.,Bdn di Desa Kapanjin.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat sebagai sumber informasi serta perkembangan ilmu pengetahuan dan juga untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi bidan

Dapat menjadi bahan masukan bagi bidan meningkatkan kualitas pelayanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan

2. Bagi Ibu

Dapat mengetahui kondisi kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai kb dengan pendekatan secara *continuity of care* sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi bisa terpantau.

3. Bagi Institusi

Sebagain bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kb.

4. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama perkuliahan,serta dapat meningkatkan pengetahuan,keterampilan dan pengalaman secara langsung tentang manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil,ibu bersalin,ibunifas,bayi baru lahir,dan kb.

