

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan *antenatal, obstetrik, neonatal esensial* dasar dengan asuhan *komprehensif* yang prinsip pelayanannya bersih dan aman serta upaya keluarga berencana untuk mengurangi kemungkinan perempuan menjadi hamil. (Sarwono Prawirohardjo, 2010)

Berdasarkan WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia sebesar 210/100.000 KH per tahun sedangkan angka kematian bayi (AKB) khususnya *neonatus* sebesar 34/1000 KH. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Jumlah angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi antar negara-negara ASEAN lainnya yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup.

Data nasional dari Kemenkes RI, 2017 menyebutkan bahwa cakupan K4 pada ibu hamil mencapai mencapai 87,3%, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 88,6%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 87,36%, cakupan *akseptor* Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 63,22%. Cakupan kunjungan *neonatal* (K1) mencapai 92,62% (Kemenkes RI, 2017). Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*)

mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus*, dan pemilihan alat kontrasepsi (Profil Kesehatan Provinsi Kal-Teng, 2016)

Menurut kemenkes RI, 2017 hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305/100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 32/1000 KH. Menurut profil kesehatan kalimantan tengah 2017 jumlah AKI yang dilaporkan sebanyak 57 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 74 kasus. Sedangkan AKI tertinggi berada di Kotawaringin Timur.

Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2016 menyatakan bahwa kematian ibu dan bayi disebabkan oleh beberapa penyebab baik tidak langsung yaitu kematian oleh penyakit bukan karna kehamilan dan persalinan, seperti *Tuberculosis*, *Anemia*, *Malaria*, *Sivilis*, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan AIDS (*Acquired Immuno deficiency Syndrome*). Adapun penyebab langsungnya yaitu perdarahan (25 % *pasca* persalinan), *sepsis* (15%), *hipertensi* kehamilan (*preeklamsia/eklamsia*) (12 %), *partus* macet (8 %), komplikasi *abortus* tidak aman (13 %), sebab lain seperti kehamilan *patologi* serta keterlambatan tindakan saat kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*, masa nifas maupun *kontrasepsi* (8 %). Sedangkan menurut profil kesehatan kalimantan tengah, 2017 faktor AKI dan AKB secara umum disebabkan oleh perdarahan (34,6 %), *preeklamsia* (24,7%) komplikasi saat persalinan (12 %) dan kematian bayi disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 797 kasus atau sekitar (1,9 %) dari total jumlah lahir hidup yang di timbang dan *Asfiksia* sebesar (24 %). Beberapa resiko dan komplikasi pada ibu hamil adalah mual dan muntah pada kehamilan, *anemia*, perdarahan, *hipertensi* dalam kehamilan, *preeklamsia* dan *eklamsia*, dan *abortus* (Kemenkes RI, 2013). Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab kematian ibu antara lain adalah perdarahan, *preeklamsia/eklamsia*, *infeksi*, *partus* lama dan adanya *abortus* (BKKBN, 2010). Adapun komplikasi pada *neonatal* antara lain *neonatus* dengan penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan

kecacatan atau kematian seperti *asfiksia*, trauma lahir, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *sindrom* gangguan pernafasan, dan kelainan *kongenital* maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (Devi Erlina & Yuliana, 2017).

Komplikasi dan resiko yang sering terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum*, *infeksi* pada masa nifas, *preeklamsia* dan *eklamsia* pada masa nifas (Devi Erlina & Yuliana, 2017). Menurut teori Hartanto (2014), mengatakan bahwa *kontrasepsi hormonal* terutama yang mengandung *progestin* dapat mengubah siklus *menstruasi*. Terjadi *menorrhagia* (darah *menstruasi* terlalu banyak) umumnya terjadi pada awal-awal penggunaan alat *kontrasepsi* karena *progesteron* menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah *kapiler* yang normal.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, 2017 dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal*. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian *neonatal* melalui peningkatan kualitas pelayanan *emergensi obstetri* dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Selain program EMAS langkah lain yang dilakukan pemerintah adalah melakukan pendekatan *Continuity Of Care* ini dilakukan melalui pelayanan yang terdiri atas pengawasan dan penanganan wanita secara berkesinambungan dalam masa hamil, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, pemeliharaan *laktasi* dan keluarga berencana serta kesehatan *reproduksi* kepada para remaja sebagai calon ayah dan ibu. Jika pendekatan *intervensi Continuity Of Care* ini dilaksanakan akan memberi dampak yang *signifikan* terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB. (Kemenkes, 2014).

Pendekatan *Continuity Of Care* diantaranya pada ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 6 kali. Kunjungan pemeriksaan *antenatal* yaitu : *trimester* I satu kali, yaitu sebelum minggu ke-16, *trimester* II dua kali antara minggu ke 20-28, *trimester* III tiga kali minggu 30-32, antara minggu ke 36-38 (Kemenkes RI, 2014). Resiko persalinan lama dapat dideteksi salah satunya yaitu pemeriksaan perut dengan pengukuran tinggi *fundus uteri* pada kehamilan lanjut dapat menunjukkan kemungkinan adanya janin besar, kehamilan ganda, *poligohidramnion*, dan kelainan *presentasi* atau posisi janin (Suriani Simarmata dkk, 2015).

Berdasarkan fakta diatas, ibu hamil merupakan faktor penting yang erat berhubungan dengan kemungkinan adanya resiko AKI dan AKB, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara *Continuity Of Care* yaitu pendampingan ibu selama hamil, persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan pemberian tambahan berbagai macam asuhan komplementer berdasarkan Evidence Based Midwifery”.

B. Tujuan Asuhan

a. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada mulai dari hamil, bersalin, *neonatus*, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Kahuripan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *varney* dan pemberian asuhan komplementer berdasarkan Evidence Based Midwifery.

b. Tujuan khusus

Dapat melakukan asuhan kebidanan dengan mengumpulkan dan melakukan pengkajian data dasar (data subjektif dan objektif), merumuskan *diagnosa* masalah kebidanan, merumuskan *diagnosa* masalah *potensial*, melakukan *identifikasi* tindakan segera, *intervensi*/ perencanaan, *implementasi*/ pelaksanaan, dan *evaluasi* serta catatan

perkembangan, evaluasi serta asuhan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen SOAP berdasarkan EBM.

C. Manfaat

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan atau sumber *referensi* untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya asuhan kebidanan *komprehensif*.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, *neonatus*, nifas, dan keluarga berencana.

3. Bagi profesi

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan pengimplementasian asuhan komplementer berdasarkan EBM.

4. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *komprehensif* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan klien juga dapat mengetahui tentang kehamilan, persalinan, *neonatus*, nifas, dan keluarga berencana serta komplikasi yang mungkin terjadi.