

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, kementerian kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat oleh karena itu, kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas oleh petugas kesehatan, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur pada masa kehamilan. Melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3, pertolongan persalinan dipelayanan kesehatan, melakukan kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir (Riskesdas.2013).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI).

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu didunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dinegara berkembang 20 kali lebih tinggi dibanding angka kematian ibu dinegara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO,2015).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKI di indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sementara itu AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH. Berdasarkan target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI 102 per 100.000 KH dan AKB 23 per 1.000 menunjukkan bahwa AKI dan AKB di indonesia pada tahun 2015 belum mencapai target yang diharapkan. Pada tahun 2015 MDGs kemudian dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu

target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Kematian Ibu di Indonesia tahun 2013 masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1% dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1% pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu dalam waktu lima tahun terakhir menunjukkan trend menurun dari tahun 2012 sampai 2015, namun kembali meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 105 AKI/100.000 KH, dapat dikatakan bahwa target tersebut tidak tercapai, meskipun angkanya terus menurun dan telah menghampiri angka target, tapi pada tahun terakhir justru kembali menjauh. Namun demikian upaya menurunkan AKI juga tidak dapat sepenuhnya dikatakan gagal, walaupun di perlukan upaya yang lebih keras lagi untuk dapat mencapai target yang harus diikuti dengan peningkatan pelayanan ANC (antenatal care), INC (intra natal care), PNC (Perinatal care), peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar (Dines kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara, 2017).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuity Of Care*. Jika pendekatan intervensi *Continuity Of Care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2014). Kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah suatu keadaan yang alami yang merupakan kodrat dari seorang perempuan. Pada masa tersebut terjadi banyak perubahan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan khususnya bagi seorang perempuan. Penilaian derajat kesehatan dapat menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan). Masalah kematian dan kesakitan merupakan masalah yang besar. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas. AKI di Indonesia belum menunjukkan penurunan yang cukup berarti dan masih tinggi dibandingkan dengan negara Asia lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pada tanggal 09 februari 2019 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informent consent pada ibu kehamilan trimester III untuk menjadi subjek acuan continuity of care yaitu Ny. "I" usia 24 tahun G_{III}P_{II}A₀. Pada tanggal 18 februari 2019, melakukan pemeriksaan

kehamilan di Puskesmas Benu-Benua dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan penyusunan laporan tugas akhir berdasarkan *Continuity Of Care*.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian Varney dan SOAP pada Ny "I" G_{III}P_{II}A₀ di puskesmas benu-benua kota kendari.

2. Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny "I" G_{III}P_{II}A₀ dengan kehamilan normal di puskesmas benu-benua kota kendari.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "I" G_{III}P_{II}A₀ dengan kehamilan normal di Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari.

3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "I" G_{III}P_{II}A₀ dengan kehamilan normal di Puskesmas Benu-benua Kota Kendari.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. "I" G_{III}P_{II}A₀ dengan kehamilan normal di Puskesmas Benu-benua Kota Kendari.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "I" G_{III}P_{II}A₀.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir.

2. Manfaat praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya konseling tentang pengetahuan kehamilan, bersalin, nifas dan Bayi baru lahir.

2. Bagi institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pengetahuan bagi mahasiswa DIII kebidanan politeknik kesehatan kendari

mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care).

3. Bagi klien

Klien mendapat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan komprehensif

pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.