

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak menjadi target dalam tujuan pembangunan Millennium Development Goals (MDG's), tepatnya pada tujuan empat dan lima yaitu menurunkan kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Program kesehatan ibu dan anak menjadi sangat penting karena ibu dan anak merupakan unsure penting pembangunan, hal ini mengandung pengertian bahwa dari seorang ibu akan dilahirkan calon penerus bangsa yang akan dapat memberikan manfaat bagi bangsa maka hanya diupayakan kondisi ibu dan anak yang sehat(Prasestiyawati, 2012).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013 angka kematian ibu di Indonesia masih 359/100.000 kelahiran hidup. Hal ini dapat di asumsikan bahwa setiap jam terdapat dua orang bersalin yang meninggal dunia karena berbagai sebab. Demikian pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB), khususnya angka kematian bayi baru lahir (neonatus) masih berada dikisaran 40 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat di lihat dari indicator Angka Kematian Ibu(AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya

tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Antara tahun 1990 dan 2015, angka kematian ibu di seluruh dunia turun sekitar 44%, tahun 2016 dan 2030, sebagai bagian dari Sustainable Development Goals (SDGs), sasarannya adalah untuk mengurangi resiko kematian maternal global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target rencana strategis (renstra) kementerian kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah tercapaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2015).

Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indicator tersebut telah memenuhi target rencana strategi 75% (Kemenkes RI, 2015).

Kunjungan masa nifas 3 (KF 3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90 % menjadi 87,06 % (Kemenkes RI, 2015).

Secara umum cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) Di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 baru mencapai 79,56%, naik 1% disbanding tahun sebelumnya. Hasil ini belum mencapai target baik target program Kartu Identitas Anak(KIA) provinsi 81% maupun Renstra Kesehatan (90 %).

Penyebab langsung kematian ibu 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklampsi, sebesar 24% dan infeksi sebesar 11%. Sedangkan untuk penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energy Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37% dan anemia pada saat kehamilan sebesar 40% (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulaweesi Tenggara pada tahun 2014 tercatat sebesar 65 kematian, di tahun 2015 meningkat menjadi 67 kematian tingginya jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara kemungkinan disebabkan oleh beberapa factor, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ketenaga kesehatan, melahirkan di fasilitas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih kedukun ketika melahirkan. (Dinkessultra, 2016).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan Safe Motherhood Initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukannya itu strategi Making Pregnancy Safer yang direcanakan tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*

Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. A di Puskesmas Benu-Benua dengan menerapkan pendekatan manajemen asuhan langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny "A" di Puskesmas Benu-Benua dengan menerapkan pendekatan manajemen asuhan varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny "A" di Puskesmas Benu-Benua dengan menerapkan pendekatan manajemen asuhan varney dan pendokumentasian SOAP.

3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Nifas pada Ny "A" di Puskesmas Benu-Benua dengan menerapkan pendekatan manajemen asuhan varney dan pendokumentasian SOAP.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny "A" di Puskesmas Benu-Benua dengan menerapkan pendekatan manajemen asuhan varney dan pendokumentasian SOAP.
5. Melakukan Pendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Benu-Benua tahun 2019.

C. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah ilmu dan keterampilan dalam, dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi pelayanan

Sebagai bahan masukan/informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, khususnya pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

d. Bagi masyarakat

Dapat memahami pelayanan yang diberikan petugas kesehatan mencakup asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.