

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan dan kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (Prawirohardjo, Sarwono.2011).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan sensus kependudukan tahun 2014, Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki jumlah penduduk sebesar 252.124.458 jiwa, jumlah tersebut mengalami peningkatan yang relatif cepat dari tahun 2010 yaitu 237.556.363. Laju penduduk yang cepat menimbulkan beberapa masalah seperti rendahnya taraf kesejahteraan hidup dan salah satu fokus

Indonesia yang berhubungan dengan taraf kesejahteraan hidup adalah kematian ibu, dan bayi (Badan Pusat Statistik, 2014).

Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan angka 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Pada tahun 2015, baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 23 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2015).

Target global SDGS (Sustainable Development Goals) mengenai angka AKI dan angka AKB pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada 2030 kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015).

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 obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif

(PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan (Kemenkes RI, 2014).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

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 capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2015).

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, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75% (Kemenkes RI, 2015).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06% (Kemenkes RI, 2015).

Di Sulawesi Tenggara AKI pada tahun 2015 sebesar 131/100.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 149/100.000 kelahiran hidup. Adapun AKB pada tahun 2016 dan 2017 adalah 3/1000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi di Sulawesi Tenggara disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, enggan melahirkan di fasilitas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih ke dukun ketika melahirkan. (Profil Kesehatan Sultra, 2017).

Pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting, diantaranya agar dapat dilakukan deteksi dan tata laksana dini komplikasi yang dapat timbul pada saat persalinan. Apabila seorang ibu datang langsung untuk bersalin di tenaga kesehatan tanpa adanya riwayat pelayanan antenatal sebelumnya, maka faktor resiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit diantisipasi (Profil Kesehatan Sultra, 2017).

Di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 cakupan K1 dan K4 adalah 86,40% dan 73,87%, dari selisih capaian tersebut dapat disimpulkan bahwa kurang lebih 13% ibu hamil yang melakukan pemeriksaan/kunjungan pada trimester pertama (K1) ke tenaga kesehatan/fasilitas pelayanan kesehatan tidak melakukan kunjungan

atau mendapat pelayanan antenatal pada trimester ke-3 (K4) (Profil Kesehatan Sultra, 2017).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (salinakes) Sulawesi Tenggara tahun 2017 mencapai 83,02%, naik 3% dibanding tahun sebelumnya, dan telah mencapai target provinsi (77%) meskipun masih di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditetapkan sebesar 90% (Profil Kesehatan Sultra, 2017).

Secara umum cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 baru mencapai 79,56%, naik 1% dibanding tahun sebelumnya. Hasil ini belum mencapai target baik target Program KIA provinsi (81%) maupun Renstra Kesehatan (90%) (Profil Kesehatan Sultra, 2017).

Adapun salah satu upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Kehamilan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang

dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. (kemenkes,2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care. Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (Halldordottir dalam Ningsih, 2017).

Bidan merupakan ujung tombak untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satu upayanya dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuannya adalah untuk dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai masa hamil hingga berakhirnya masa nifas. Dengan demikian, asuhan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan oleh 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 (Kemenkes RI, 2014).

Dengan pendekatan yang dianjurkan menganggap bahwa semua kehamilan beresiko sehingga setiap ibu hamil mempunyai akses ke tenaga kesehatan, yang salah satunya adalah bidan, maka seorang bidan harus mempunyai kompetensi dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan memberikan pelayanan obstetrik sesuai kewenangan, maka penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada NY. E di Benu-Benu Kota Kendari.

B. Ruang Lingkup

ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan pada Ny.E mulai kontak dari masa kehamilan trimester ke III bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir di laksanakan di wilayah kerja puskesmas benu benu

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity of care) pada ibu dengan pendokumentasian manajemen kebidanan varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan Asuhan Kebidanan ANC (antenatal care) pada Ny. E
- b) Melakukan Asuhan Kebidanan INC (intranatal care) Pada Ny.E
- c) Melakukan Asuhan Kebidanan PNC (postnatal care) pada Ny. E
- d) Melakukan Asuhan Kebidanan BBL (Bayi baru Lahir) pada bayi Ny. E
- e) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E

D. Manfaat

Dengan dilakukan penulisan LTA ini, maka manfaat yang di dapatkan sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan Dan Kajian Mengenai Asuhan Kebidanan Secara komprehensif (continuity of care) yaitu pada masa kehamilan, persalinan , nifas dan bayi baru lahir.

2. manfaat praktis

Dapat mengaplikasikan langsung asuhan kebidanan secara komprehensif dan pendokumentasian dalam bentuk varney dan SOAP