

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, dari segi ibu dan anak merupakan pertimbangan yang penting. Siklus kehidupan setiap wanita hampir mengalami suatu kejadian yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama dalam sebuah keluarga. Sehat adalah aktualisasi dan perwujudan yang diperoleh individu melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain, perilaku yang sesuai dengan tujuan, perawatan diri yang kompeten sedangkan penyesuaian di perlukan untuk mempertahankan stabilisasi dan integritas struktural (Irwan, 2017)

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis. Proses tersebut juga dapat beresiko terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian Bayi Baru Lahir (AKB) menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 adalah 24/1000 KH, di mana kematian bayi baru lahir menyumbangkan jumlah terbesar

kematian Bayi. Angka kematain bayi lahir/neonatal (AKN) yaitu bayi berusia 0-28 hari sebesar 15/1.000 KH, adapun target SDGs 2030 untu aki 70/100,000 KH, AKN 7/1.000 KH dan AKB 12/1.000 KH (Kemenkes RI, 2019).

Kematian Ibu di Indonesia masih didominasi oleh penyebab utama kematian yaitu kematian ibu akibat hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik sebanyak 27,03%, komplikasi obstetric lainnya sebanyak 12,04%, infeksi pada Kehamilan sebanyak 6.06% dan penyebab lainnya sebanyak 4,81%. Sementara itu penyebab kematian neonatal tertinggi di sebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratory dan kardiovaskuler sebanyak 21,3%, BBLR dan premature sebanyak19%, kelahiran kongenital sebanyak 14,8%, akibat tetanus neonatorum sebanyak 1,2%, infeksi sebanyak7,3% dan akibat lainnya sebanyak 8,2%. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan evaluasi Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, Tingginya AKI di sebagian Kabupaten/Kota di sebabkan berbagai hal, di antaranya kondisi wilayah yang terpencil, tenaga kesehatan yang masih kurang, sarana transportasi dan fasilitas kesehatan yang masih terbatas menyebabkan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan yang relative sulit dan jauh. Semua kondisi tersebut menyebabkan rendahnya kontak masyarakat terutama ibu hamil dengan tenaga kesehatan (bidan dan dokter) dan cenderung melahirkan dengan

bantuan tenaga non kesehatan, sehingga bila ada kelainan pada Kehamilan menjadi tidak terdeteksi sejak dini, hal ini menjadi masalah serius bila terjadi komplikasi Kehamilan atau kondisi persalinan yang membutuhkan rujukan. Upaya perbaikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan akses masyarakat terus dilakukan, baik perekrutan tenaga kesehatan baru, maupun perbaikan dan penambahan fasilitas kesehatan yang ada (Sultra, 2018)

Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 adalah 3 kematian bayi baru lahir, yang berarti dalam setiap 1000 kelahiran hidup di Sulawesi Tenggara ada rata-rata 3 kematian bayi (Muhimmah, 2017). Kematian ibu dan bayi di Sulawesi Tenggara disebabkan oleh beberapa faktor antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksa kehamilan ketenaga kesehatan, tidak melahirkan di petugas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih kedukun ketika melahirkan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Data program kesehatan anak kabupaten kota tahun 2015 Sulawesi Tenggara jumlah kematian neonatal adalah 406 kasus dengan penyebab kematian di antaranya BBLR 125 kasus (35%), Asfiksia 85 kasus (21%), kelainan kongenital 47 kasus(12%), sepsis 6 kasus (1%) dan lain-lain 138 kasus (34%). (Wati, 2017)

Penyebab langsung komplikasi postpartum 25% di sebabkan oleh perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, involusi uteri, dan robekan jalan lahir, infeksi 4,2%, retensio urin 4,2%, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu keadaan yang di sebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan. (Rahmawati et al, 2019)

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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana. Program SDG (*Sustainable Development Goals*) merupakan program yang salahsatunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. Target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Salah satu cara untuk mendukung SDGs yaitu dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*). Asuhan komprehensif (*Continuity of care*) yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang

dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Dewi, 2019). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Mutmainnah U.A, 2018)

Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kandai Kota Kendari merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat I di Daerah Kota Kendari yang memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir secara. Berdasarkan hal di atas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" di Puskesmas Kandai Kota Kendari secara *Continuity of care*.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "S" meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir (neonatus) secara komperhensif.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "S" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada Ny "S" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny "S" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

c. Memberikan asuhan nifas pada Ny "S" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

d. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir pada Ny "S" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan suatu kajian dan penambahan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa

kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah di berikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu dan meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan dalam kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktik (Puskesmas Kandai)

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

d. Bagi Klien

Ibu mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir (neonatus).

e. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Menambah wawasan, pemahaman, pengalaman tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (neonatus)