

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anak, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Dalam komponen keluarga ibu dan anak merupakan kelompok yang sangat rentan. Karena dalam siklus kehidupan setiap wanita mengalami suatu kejadian yaitu kehamilan, persalinan, nifas, dan memiliki anak atau bayi baru lahir. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut sehingga bisa menyempangkan pada kematian ibu dan bayi (Bobak, 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian dan di ASEAN sebanyak 301.000 kematian (WHO, 2015). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) sebesar

305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 sebanyak 75 kasus (Dinkes Sultra, 2018).

Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia karena penyebab lain sebesar 40,8% dan perdarahan sebesar 30,3% (Kemenkes, 2016). Penyebab kematian ibu di Propinsi Sulawesi Tenggara umumnya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK), perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolisme dan penyebab lain-lain (retensio urine, asma bronkial, febris, post sc, sesak nafas, dekompensasi cordis, plasenta previa, komplikasi tbc, gondok, gondok beracun, TBC)(Dinkes Sultra, 2018).

Dampak negatif bila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya selain menimbulkan kematian yaitu dapat menyebabkan kematian bayi. Setiap tahun kematian bayi baru lahir atau neonatal mencapai 37% dari semua kematian pada anak balita. Setiap hari 8.000 bayi baru lahir di dunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dari semua kematian bayi, sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi (WHO, 2017).

Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain bayi lahir prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% merupakan bayi lahir dengan Asfiksia dan trauma. Asfiksia lahir

menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2017).

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup (BKKBN, 2017). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, setiap hari lebih dari 400 bayi (0-11) bulan meninggal di Indonesia dan angka kematian bayi sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup, sebagian besar kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir atau neonatal (0-28) hari. Adapun masalah neonatal yang terjadi meliputi Asfiksia (kesulitan bernapas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan infeksi. dan di Sulawesi Tenggara sebanyak 153 kasus dengan penyebab kematian terbesar adalah asfiksia (Dinkes Sultra, 2017).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai *prakonsepsi*, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, melahirkan sampai 6 minggu pertama *postpartum* dan keluarga berencana (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan secara komprehensif pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) (Estiningtyas, dkk, 2013).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trisemester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas, dkk, 2013).

Pemantauan kehamilan melalui pelayanan antenatal care dilakukan berkesinambungan dan berkualitas. Pelayanan antenatal care (ANC) diberikan minimal 6x selama hamil dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2 dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes, 2020). Standar pelayanan antenatal care (ANC) dilakukan 10T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap, pemberian tablet Fe (zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan, presentasi janin dan DJJ, temu wicara (pemberian

komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), tes laboratorium sederhana dan tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap. kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam-48 jam, KN 2 pada hari ke 3 -7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28 (Kemenkes RI, .2017).

Pelayanan pertama yang di berikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan Ibu nifas dan bayi baru lahir. termasuk keluarga berencana pasca salin. (Kemenkes RI, .2017).

Petugas kesehatan diharapkan mampu mengidentifikasi dan melakukan penanganan risiko tinggi/komplikasi secara dini serta meningkatkan status kesehatan wanita hamil. Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana(Syaifuddin, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, ibu bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir (neonatus) pada Ny. "D" di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "D" masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. "D" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan metode SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny. "D" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. "D" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. "D" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan metode SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi puskesmas dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan

asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang berkesinambungan.

- b. Bagi institusi dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Bagi masyarakat dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL.