

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah hal yang fisiologi atau normal yang terjadi dalam setiap kehidupan perempuan. Meskipun dikatakan fisiologi atau normal kehamilan, persalinan dan nifas juga dapat menimbulkan suatu komplikasi, sehingga keadaan ini perlu mendapatkan pemantauan dan penanganan yang tepat untuk dapat menyelamatkan dua nyawa sekaligus.

Sulawesi Tenggara merupakan wilayah yang memiliki berbagai macam agama, suku dan budaya yang berperan penting terhadap kehidupan, terutama perempuan. Tidak terlepas dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh budaya masyarakatnya.

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018). Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada ibu melahirkan adalah penolong oleh tenaga kesehatan (nakes). (Natalia Melani, 2022)

Dilansir dari data Profil Kesehatan Indonesia (2020) menuliskan bahwa cakupan K4 pada ibu hamil Sejak tahun tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%, cakupan Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%, Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3%, cakupan akseptor keluarga berencana (KB) 2020 mencapai 67,6%, Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, cakupan imunisasi dasar lengkap 2020 secara nasional sebesar 83,3%. Pada Tahun 2020, di Provinsi Sulawesi Tenggara bahwa cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 67,5%, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (PN) mencapai 82,4%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 83,6%, cakupan akseptor keluarga berencana (KB) aktif mencapai 53,1%, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) mencapai 90,3%, serta cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 83,0%. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Hasil Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Tinggi kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). (Natalia Melani, 2022)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018 terjadi penurunan sebanyak 117/100.000 KH, Pada tahun 2019 kembali meningkat menjadi 128/100.000 KH. Adapun Jumlah Kematian Ibu dengan penyebab kematian perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama, gangguan sistem peredaran darah dan lain-lain diketahui tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak

60 orang, tahun 2019 terjadi peningkatan kematian ibu sebanyak 66 orang dan tahun 2020 terjadi penurunan kematian ibu sebanyak 61 orang dengan penyebab kematian perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah dan lain-lain. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018 sebanyak 9/1000 KH dan tahun 2019 sebanyak 9/1000 KH. Adapun untuk jumlah kematian bayi tahun 2018 menurun menjadi 445 bayi dan tahun 2019 meningkat menjadi 450 bayi. (Nuriati Haji Rahman, Ramahan Tosepu, 2021)

Berdasarkan penelitian, tingginya angka kematian ibu (AKI) di sebagian wilayah Sulawesi Tenggara disebabkan oleh berbagai hal, dimana diantaranya adalah faktor dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan persalinan di wilayah kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton tahun 2020. faktor sosial budaya berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan persalinan di Wilayah Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton tahun 2020. (Nuriati Haji Rahman, Ramahan Tosepu, 2021) Selain itu kondisi wilayah yang terpencil, penolong persalinan menggunakan dukun beranak (tenaga non kesehatan), sarana transportasi yang masih kurang memadai dan akses masyarakat pada fasilitas kesehatan relative jauh dan akses jalan yang kurang memadai menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian ibu dan bayi di Sulawesi Tenggara.

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan AKI. Upaya yang sudah pernah dilakukan oleh pemerintah adalah membentuk program diantaranya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), *program safe motherhood initiative* tahun 1990, *Making Pregnancy Safer* tahun 2000 dan pada tahun 2012 program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) (Susiana, 2019). Penurunan AKI sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care* (COC), salah satunya adalah *midwifeled continuity of care*. (Yulizawati, Henni fitria, 2021)

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 (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, n.d.). Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan

perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Iliadou, 2012). Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa perempuan yang menerima pelayanan merasa dianggap sebagai “teman” serta studi-studi lain telah menemukan perempuan memiliki persepsi yang sama dan bidan digambarkan sebagai “teman” mereka. Sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir. (Ningsih, 2017)

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik dalam melakukan asuhan berkelanjutan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB). Diimana asuhan berkelanjutan ini dilakukan pada klien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga penggunaan alat kontrasepsi (KB) sebagai laporan tugas akhir (LTA) di UPTD Puskesmas Labibia, Kec. Mandonga, Kendari Sulawesi Tenggara.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S dengan umur 28 tahun G4P3A0, meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir (neonatus) secara komprehensif

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan *Continuity of care* pada Ny. S 28 tahun G4P3A0, mulai dari asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, di UPTD Puskesmas Labibia, Kec. Mandonga, Kendari Sulawesi Tenggara, tahun 2023 dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk melakukan pengkajian pada klien
- b) Untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan
- c) Untuk melakukan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S 28 tahun G4P3A0, di UPTD Puskesmas Labibia, Kec. Mandonga, Kendari Sulawesi Tenggara
- d) Untuk melakukan pendokumentasian kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan asuhan *Continuity of care* sejak masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

Untuk menambah pengalaman, pemahaman, dan wawasan mengenai asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta untuk menambah daftar pustaka dan sarana belajar bagi mahasiswa baik dalam melakukan praktik lapangan maupun perkuliahan yang dapat membantu dalam memberikan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan kebidanan.