

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan. Program kesehatan ibu dan anak (KIA) selama ini dianggap belum berjalan dengan baik sehingga Indonesia termasuk Negara dengan AKI tinggi di Asean. Kajian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat studi pustaka. Analisis menggunakan buku-buku dan literatur-literatur lainnya sebagai objek utama untuk menjawab pertanyaan penelitian. Kajian ini ditujukan untuk memberikan informasi dan menganalisis terkait capaian dan beberapa faktor yang memengaruhi pencapaian status kesehatan ibu dan bayi, dan harapan ke depan agar lebih baik. Hasil temuan didapat capaian status kesehatan ibu dan bayi sudah mencapai target nasional, tetapi masih ada beberapa provinsi yang capaiannya di bawah capaian nasional. Faktor geografis, keterbatasan sarana dan prasarana, serta masih rendahnya dukungan pemerintah daerah ikut memengaruhi keberhasilan program KIA di beberapa provinsi. (Lestari, 2020)

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum *millennium development goals* tahun 2015 ditetapkan. Angka kematian ibu (bersama dengan angka kematian bayi) merupakan salah satu indikator utama derajat

kesehatan suatu Negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, social budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. (Suarayasa, 2020)

Kehamilan merupakan suatu keadaan di mana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu. (Nurhayati, 2022). Penyebab langsung AKI, 28% akibat perdarahan, 24% eklampsia, dan 11% karena infeksi. Sedangkan Penyebab tidak langsung terhadap jumlah AKI Indonesia 37% disebabkan Kurang Energi Kronis pada kehamilan, serta 40% karena anemia pada kehamilan. (Rochmatin, 2018)

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin akan turun ke dalam jalan lahir. Pelahiran adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Nurhayati, 2022). Jenis komplikasi persalinan yang banyak dialami adalah perdarahan (47,05%), preeklamsia atau eklamsia (29,42%), Distosia (17,65%), dan persalinan lama (5,88%). (Rahmawati, 2012)

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). (Sulistiyawati, 2012). Kematian ibu

pada masa nifas biasanya disebabkan oleh infeksi nifas (10%), ini terjadi karena kurangnya perawatan luka, perdarahan (42%) akibat robekan jalan lahir, sisa plasenta dan atonia uteri, eklamsia (13%) dan komplikasi masa nifas (11%). (Lidya, 2019)

Terlalu banyak wanita masih menderita dan meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. mengurangi kematian ibu sangat tergantung pada jaminan bahwa perempuan memiliki akses ke perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. WHO merekomendasikan agar wanita memulai kontak antenatal care pertama kali pada trisemester pertama kehamilan, yang disebut sebagai early antenatal care. perawatan tersebut memungkinkan manajemen awal kondisi yang dapat berdampak buruk pada kehamilan. sehingga berpotensi mengurangi risiko komplikasi bagi wanita dan bayi baru lahir selama dan setelah melahirkan. (Organization, World Health, 2018)

WHO memperkirakan bahwa 15-20 persen ibu hamil baik di Negara maju maupun berkembang akan mengalami resiko tinggi (risti) dan/atau komplikasi. WHO juga melaporkan bahwa penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi, dan berkontribusi terhadap 60% dari total kematian ibu. Penelitian lainnya menemukan bahwa penyebab lain (penyebab tidak langsung) kematian ibu adalah factor determinan sosial kesehatan seperti kemiskinan yang berkaitan dengan pendapatan dan status ekonomi keluarga. Faktor lain yang

berkontribusi adalah rendahnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. (Suarayasa, 2020)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten / Kota dan Laporan Tahun Program KIA Tahun 2017 bahwa angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara tercatat 149 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu terjadi disemua Kabupaten / Kota, jumlah kasus berkisar 1-7, dengan rata-rata 4 kasus per Kabupaten. Jumlah keseluruhan kasus kematian ibu di Sulawesi Tenggara sebanyak 75 kasus. Angka kematian ibu tahun 2017 yang tertinggi terdapat di Muna Barat (426 per 100.000 kelahiran hidup) dan Konawe Utara (312 per 100.000 kelahiran hidup). Sedangkan angka kematian ibu terendah dicatatkan oleh Kota Kendari (61 per 100.000 kelahiran hidup). (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018).

Tingginya angka kematian ibu disebagian Kabupaten / Kota disebabkan berbagai hal, diantaranya kondisi wilayah yang terpencil, tenaga kesehatan yang masih kurang, sarana transportasi dan fasilitas kesehatan yang relatif 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 serius bila terjadi komplikasi kehamilan atau kondipersalinaan

yang membutuhkan rujukan (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018).

Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Kerja sama lintas sector telah disadari benar sebagai strategi penting dalam pembangunan kesehatan. Banyak pakar kesehatan berpendapat bahwa akan mustahil mencapai tujuan nasional dan internasional di bidang kesehatan termasuk menurunkan angka kematian ibu tanpa investasi yang lebih besar dan lebih efektif dalam pembangunan kesehatan dan jasa, serta upaya untuk mencari cara yang inovatif untuk meningkatkan keterlibatan berbagai pihak (masyarakat, organisasi sosial serta lintas sector lainnya) dalam pembangunan kesehatan. (Suarayasa, 2020)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. (Kusuma, 2022). Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir (perinatal) yaitu sebesar 56,7% kasus. Kasus kematian tersebut dikelompokkan berdasarkan proporsi penyebab kematian kelompok umur 0–6 hari (perinatal dini) dan 7– 28 hari (perinatal lanjut). Masalah perinatal dini meliputi gangguan pernafasan (asfiksia) 35% kasus, prematuritas 32,4% kasus, sepsis 12% kasus, hipotermi 6,3% kasus, kelainan perdarahan dan kuning 5,6% kasus, postmatur 2,8% kasus dan

malformasi konginetal 1,4% kasus. Masalah yang terjadi pada perinatal usia 7–28 hari meliputi sepsis 20% kasus, malformasi kongenital 1,8% kasus, pneumonia 15,4% kasus, sindrom gawat pernafasan 12,8%, prematuritas 12,8% kasus, kuning 2,6%, kasus cedera lahir 2,6% kasus, tetanus 2,6%, defisiensi nutrisi 2,6% kasus, dan sindrom kematian mendadak (sudden infant death) sebanyak 2,6% kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

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. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2018).

Continuity of Care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari

waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga kesehatan yang profesional, tentunya dengan tenaga bidan yang telah memiliki sertifikat APN (Asuhan Persalinan Normal), untuk mencapai target SDG's hingga tahun 2030 adalah mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Maka dari itu peran bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan continuity of care dan sudah terstandarisasi APN mampu menurunkan AKI dan AKB. (Noorbaya, 2018)

Berdasarkan uraian di atas maka akan dilakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* dan komprehensif pada ibu dengan kehamilan trisemester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode 7 langkah Varney dan metode SOAP.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu dengan kehamilan trisemester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulis ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komprehensif pada ibu dengan

kehamilan trisemester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan prosedur manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu dengan kehamilan trisemester III.
- b. Menerapkan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu bersalin.
- c. Menerapkan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu nifas
- d. Menerapkan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian secara SOAP pada bayi baru lahir.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi

Sebagai masukan untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masanifas dan bayi

baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

b. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi penerapan ilmu yang diterima selama masa kuliah dan memperoleh pengalaman secara langsung berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Fasilitas Kesehatan

Dapat memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara berkesinambungan.

b. Bagi Masyarakat

Dapat mengetahui banyak hal tentang informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.