

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Siklus kehidupan setiap wanita pasti mengalami suatu kejadian yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama dalam sebuah keluarga. dan Keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, dari segi ibu dan anak merupakan pertimbangan yang penting yang akan menjadi suatu tonggak utama dalam sebuah keluarga. Untuk itu seseorang wanita perlu menjaga kesehatan dan keselamatan jiwanya karena banyak berbagai macam faktor yang dapat mengancam selama siklus kehidupannya (Amrillah, 2017)

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2018)

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015 jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Angka kematian ibu di Negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang penyumbang kematian ibu tertinggi di dunia (WHO, 2016).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir/ Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020. (Kemenkes RI, 2018).

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). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 adalah 3, yang berarti dalam setiap 1000 kelahiran hidup di Sulawesi Tenggara ada rata-rata 3 kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018).

Tingginya AKI 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 kondisi persalinaan yang membutuhkan rujukan (Dinkes Sultra, 2018).

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, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka program SDGS (sustainable Development Goals) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGS (sustainable Development Goals) mempunyai 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 (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan komprehensif 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 (Lapau, 2015). 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 (Legawati, 2018).

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.i di UPTD Puskesmas Kaandai adalah suatu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak, seperti pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan masa persalinan, asuhan masa nifas dan bayi baru lahir. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. "I" di wilayah kerja UPTD puskesmas Kandai
- b) Melakukan asuhan kebidanan selama persalinan pada Ny. "I" di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kandai
- c) Melakukan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. "I" di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kandai

- d) Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. "I" di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kandai
- e) Melakukan pendokumentasian kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kajian teori penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan pemahaman tentang penerapan asuhan kebidanan sehingga mampu memberikan asuhan komprehensif yang berkualitas

b. Bagi pelayanan

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Institusi

Dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi bacaan bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

d. Bagi masyarakat

Dapat menambah wawasan masyarakat tentang asuhan kebidanan yang harus didapatkan sesuai dengan standar dan pelayanan kesehatan yang dilakukan.