

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi serta kematian ibu dan bayi. Kematian ibu dan bayi merupakan indikator yang mampu menilai program Kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan Kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kasmiati et al., 2023)

Kesehatan ibu dan anak merupakan masalah Kesehatan yang berdampak besar terhadap pembangunan di bidang Kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Makin tinggi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu negara maka dapat di pastikan bahwa derajat Kesehatan negara tersebut buruk (Natalia Melani, 2022)

Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinaan, dan pasca persalinan per 100.000 Kelahiran Hidup pada masa tertentu. Besarnya angka kematian ibu secara langsung terkait dengan jumlah kasus kematian ibu. Pada tahun 2020, hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat di cegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menggambarkan kesenjangan antara kaya dan miskin (Dinkes sultra,2022)

Secara nasional, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan yaitu dari 350 kematian per 100.000 kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di tahun 2020 (Direktorat gizi dan Kesehatan ibu dan anak, 2022)

Penurunan angka kematian ibu (AKI) turun lebih rendah dari tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian ini harus tetap di pertahankan guna mengingat target di Tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. (Kemenkes RI, 2023)

AKI di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 244 atau mencapai 87,56%. Kematian ibu di Sulawesi Tenggara banyak terjadi karena pendarahan dan hipertensi dalam kehamilan, peningkatan kematian ibu ini disebabkan ibu hamil takut datang ketempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya di karenakan penyebaran covid 19. (Kemenkes, 2022)

AKI kota Kendari secara umum mengalami instabilitas yaitu pada tahun 2015 sampai pada tahun 2019, adalah 8 kasus (114 per 100.000 kelahiran hidup) menjadi 4 kasus (45 per 100.000 kelahiran hidup). Tetapi demikian, tahun 2018 menunjukkan kenaikan AKI yaitu 6 kasus (70 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Kendari, 2020)

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1000 kelahiran yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. AKB global terdapat 2.4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Terdapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah umur 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990. (WHO, 2022)

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Penurunan ini merupakan hal yang signifikan sehingga harus di pertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1000 kelahiran hidup dan 12 kematian per kelahiran hidup di Tahun 2030. Kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3 %), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR serta prematur (29,21%), asfiksia (27,44 %), dan infeksi (5,4%).(KEMENKES RI, 2023)

Namun data AKB di provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 adalah 3 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup selama priode 2013-2017 cenderung mengalami penurunan, namun dalam 3 tahun terakhir AKABA relative tetap berkisar pada 5 balita per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes,2022)

Jumlah AKB yang ada di kota Kendari pada pada tahun 2021 mengalami peningkatan dengan jumlah kasus BBLR 0,17%. Meskipun penyebab pasti kelahiran BBLR mudah diidentifikasi namun beberapa di antaranya tidak teridentifikasi dengan jelas Banyak faktor yang secara signifikan mempengaruhi BBLR dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu faktor ibu, faktor janin dan plasenta, dan factor lainnya. (Sartima dkk, 2023)

Dalam mendukung Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB Direltor gizi dan Kesehatan ibu dan Anak telah Menyusun beberapa strategi yang terdiri atas 10 program pada 3 level yaitu Masyarakat, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan sasaran menyangkut Wanita Usia Subur atau WUS, ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. (Kemenkes Kota Kendari, 2020)

Tenaga kesehatan bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan sebagai provider dan lini terdepan

pelayan kesehatan yang dituntut memiliki kompetensi profesional dalam menyikapi tuntutan masyarakat di dalam pelayanan masyarakat. Bidan memiliki peran penting karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi yang tersebar dari wilayah perkotaan hingga pedesaan. Bidan juga memiliki tanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi memiliki kualitas hidup yang baik terutama dalam fokus kesehatan guna pencegahan dan penurunan angka kesakitan dan kematian (Oruh. Shermina, 2021)

Continuity of care atau COC merupakan pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari *Antenatal Care* (ANC), *intransal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan KB yang berkualitas. Fisiologi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu Perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pembantuan fisik, Kesehatan psikologis spiritual dan social Perempuan dan keluarga. Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui adalah bagian dari kompetensi dan utama seorang bidan. Dimana bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan Pendidikan Kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan kebidanan. (Aprianti et al., 2023)

UPTD Puskesmas Benu-Benua merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, terletak di Kota Kendari yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu dan berkualitas, beberapa pelayanan kesehatan di Puskesmas Benu-benua antara lain, UGD, poli umum, poli gigi, poli anak MTBs, poli KIA-KB, klinik gizi, , klinik kesling, kefarmasian, laboratorium dan kamar bersalin. Poli KIA-KB di UPTD Puskesmas Benu-benua memberikan pelayanan kesehatan untuk Ibu dan anak yang Komprehensif

dimana terdiri dari Asuhan *Antenatal Care*, pelayanan alat kontrasepsi, dan imunisasi. Sedangkan jumlah ibu hamil 431 orang, Kamar Bersalin di UPTD Puskesmas Benu-benua memberikan Asuhan *Intranatal Care* yang menggunakan Asuhan Persalinan Normal 60 langkah dengan menggunakan prinsip sayang ibu dan bayi serta asuhan postnatal care dan asuhan neonatus dan bayi.

B. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan kepada klien di mulai dari pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan (trimester III), persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir yang di laksanakan di Puskesmas Benu-Benua.

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu Melakukan Asuhan secara *Continuity of Care* pada Ny."D" di Puskesmas Benu-Benua dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Varney dan pendokumentasian SOAP

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, ibu bersalin,ibu nifas,dan bayi baru lahir (neonatus).
- b. Merumuskan diagnose kebidanan secara *Continuit Of Care* pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (neonatus).
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuit Of Care* pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (neonatus).
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (neonatus).

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (neonatus).
- f. Menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (neonatus).

D. MANFAAT

1) Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan usulan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran, tentang hasil asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III sampai dengan masa nifas beserta bayinya, serta menjadi bahan bacaan dalam pembuatan usulan laporan tugas akhir selanjutnya.

2) Manfaat Praktis

a) Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama Pendidikan baik teori maupun praktek dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan terhadap klien selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pendokumentasian Varney dan SOAP.

b) Bagi Lahan Praktik

Dengan adanya Laporan ini dapat di jadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat menjadi bahas bimbingan kepada mahasiswa tentang pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas.

c) Bagi klien

Meningkatnya status Kesehatan klien (Ibu dan anak)

melalui pemberian asuhan kebidanan mulai dari kelahiran persalinaan, nifas dan bayi baru lahir di pelayanan Kesehatan secara Continuity of Care.

d) Bagi Institusi

Menjadi masukan pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan.