

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perempuan sebagai penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat di perlukan. Perempuan sebagai sumber daya insani merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat di tentukan oleh keberadaan dan kondisi perempuan dan ibu dalam keluarga. Sehingga berdasarkan hal tersebut perlunya menjaga keberadaan perempuan secara mental, jasmani dan rohani termasuk pada prakehamilan hingga pasca kehamilan pada perempuan yang pada masa kehamilan, dikarenakan sebagai salah satu bentuk menjaga dan membantu perkembangan umat manusia, sebagaimana perempuanlah yang memiliki peran penting tersebut (susanti & ulpawati 2022)

Selama hamil, ibu akan mengalami perubahan fisiologi dan psikologis sehingga membuat ibu hamil membutuhkan informasi dari petugas kesehatan mengenai ibu dan janin yang di kandung. Oleh karena itu, di perlukan pengawasan yang di berikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil. (Asmin,Mangosa,ddk 2022).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap

harinya sekitar 830 kematian ibu dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Pada tahun 2020 AKI di indonesia adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2020 MGDs kemudian dilanjutkan dengan SDGs (Sustainable Development Goals), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Pada data AKB di provinsi Sulawesi tenggara tahun 2017 adalah 3-1000 hidup angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup selama periode 2013-2017 cenderung mengalami penurunan, namun dalam 3 tahun terakhir AKB relative tetap berkisar pada 5-100 kelahiran hidup (Dinkes kota kendari, 2020).

Aki di 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 100.00 kelahiran hidup). Tetapi demikian, tahun 2018 menunjukkan kenaikan AKI yaitu kasus (70 per 100.000 kelahiran hidup).(Dinkes kendari,2020). Dan jumlah AKB yang ada di kota kendari pada tahun 2023 dari jumlah

kelahiran sebesar 4.843, dan jumlah angka kematian bayi 25. (Badan statistik pusat, 2024).

Faktor penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung berupa pendarahan, eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung berupa status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial, ekonomi, dan geografis daerah (Wulandari 2021)

Evaluasi Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara ditemukan bahwa salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu adalah rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan/ fasilitas pelayanan

kesehatan, akibat dari pengetahuan ibu hamil kurang sehingga banyak terjadi perdarahan yang mengakibatkan kematian.

Kemudian penyebab kedua yaitu ibu hamil lebih memilih melahirkan pada dukun di banding fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk

penyebab kematian bayi di dominasi oleh Penemonia, Diare, Keadaan gizi buruk, Kelainan bawaan sejak lahir atau didapat pada saat kehamilan (Dinkes Sultra,2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti

bidan, dokter dan perawat di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019) .

Asuhan kebidanan yang komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, pencegahan terhadap komplikasi, kebutuhan psikologis, spiritual, dan kultural, serta memberikan dukungan dari orang sekitar terutama pada pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC).

Antenatal care penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai dan pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu saat masa kehamilan , masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita. (Astuti, 2019).

Continuity of care atau coc asuhan merupakan pelayanan yang di berikan pada siklus kehidupan yang di mulai dari antenatal care (ANC), Intranatal care (INC), Asuhan postnatal care (PNC), Asuhan bayi baru lahir (BBL), dan pelayanan KB yang berkualitas. Filosofi model continuity of care menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan minimal

dengan intervensi dan pemantauan fisik, kesehatan fisikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui adalah bagian dari kompetensi 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 dan pemantauan kehamilan. (pusdiknakes,2018).

Pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting,diantaranya agar dapat dilakukan deteksi dan tata laksana dini komplikasi yang dapat timbul pada saat persalinan. Apabila seorang ibu datang langsung untuk bersalin di tenaga kesehatan tanpa adanya riwayat pelayanan antenatal sebelumnya, maka faktor resiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit diantisipasi (Kemenkes RI,2020).

Puskesmas kandai merupakan salah satu puskesmas yang berada di kota kendari, puskesmas ini mempunyai fasilitas kesehatan yang cukup lengkap, pelayanannya cukup baik, dan lingkungannya cukup bersih. Salah satunya di ruang bersalin mempunyai fasilitas seperti dopler, tensi meter,alat partus set, dan perlengkapan bayi.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir (neonatus). Penyusunan Laporan Tugas Akhir LTA berdasarkan *continuity of care*.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan kebidanan kehamilan trimester III di wilayah kerja, Puskesmas kandai Kota Kendari 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 diagnosa kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (neonatus).
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara Continuity 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), dengan menggunakan

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan penulis, menambah pengalaman agar dapat berkembang lagi, dan memperoleh materi yang bisa diterapkan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (neonatus). Serta dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Untuk menambah wawasan klien tentang asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dan pendokumentasian.

b. Bagi Institusi

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 dan pendokumentasian varney dan SOAP.

c. Bagi Tempat Praktik

Sebagai 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.

d. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.