

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Data (WHO) *world health organization* tahun 2015 menunjukkan sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang, dengan 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan *post partum*. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam (Depkes RI, 2014).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, menurut menteri kesehatan tahun 2016 jumlah AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia menurut Depkes adalah pendarahan (42%), eklamsi (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%) (Depkes RI, 2016).

Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015 AKI sebesar 131/100.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 149/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Adapun AKB

pada tahun 2016 dan 2017 adalah 3/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi di Sulawesi Tenggara disebabkan oleh beberapa factor, anataran lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksa kehamilan ke tenaga kesehatan, tidak melahirkan di petugas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih ke dukun ketika melahirkan (Dinkes sultra, 2017).

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian Ibu adalah kematian seorang Ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari. Penyebab kematian bayi disebabkan oleh faktor *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi *endogen* (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor bawaan, Sedangkan kematian *eksogen* (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, RI .2013).

Pada tahun 2015 *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan

mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Pemerintah mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB selaras dengan SDGs. Departemen kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya *Millennium Development Goals* (MDGs) menargetkan AKI 102/100.000 kelahiran hidup (Dirjen Bina Gizi KIA, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi yang biasa di sebut dengan asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan secara komprehensif merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Misar Y, dkk, 2012).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-

28 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk *ASI Eksklusif* dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

kesehatan Ibu nifas dan bayi baru lahir. Termasuk keluarga berencana pasca salin (Kemenkes, RI .2013).

*Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan bantuan bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga professional. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas, dkk, 2013).

Sebagian ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K1 dan K4 dapat disebabkan karena faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik dan komplikasi obstetric dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2009).

Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena *atonia uteri, retensio plasenta, laserasi serviks* atau *vagina, rupture uteri* dan *inversio uteri*, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan (Saifuddin, 2010).

Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Sarwo Prawirohardjo, 2014).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian masalah diatas untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan konperhensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

## **B. Ruang Lingkup**

Asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir pada Ny."A" GII PI A0.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan komprehensif pada Ny. A di Puskesmas Lepo-Lepo dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Varney

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada Ny. A di Puskesmas Lepo-Lepo.
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny. A di Puskesmas Lepo-Lepo.
- c. Memberikan asuhan nifas pada Ny. A di Puskesmas Lepo-Lepo.
- d. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir Ny. A di Puskesmas Lepo-Lepo.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. A di Puskesmas Lepo-Lepo

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan suatu kajian dan penambahan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan

prosedur manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.

## 2. Manfaat Praktik

- a. Dapat dijadikan bahan acuan bagi puskesmas dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA).
- b. Dapat dijadikan sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan dan praktik lapangan tentang asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.
- c. Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan peningkatan pengetahuan masyarakat terutama ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.