

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan menurut Sulistyawati (2014) adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat. Namun demikian, potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga bidan harus mengamati dengan ketat pasien dan bayi sepanjang proses melahirkan. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan 99% kematian ibu akibat persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 sebesar 305 per 100,000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 25 per 1000 kelahiran hidup. Sistem Registrasi Sampel dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan data penyebab kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%), komplikasi non obstetri (15,7%), komplikasi obstetri lainnya (12,04%), infeksi pada kehamilan (6,06%) dan lain-lain (4,81%) (Balitbangkes, 2016).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 149 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan dan kecenderungan enggan melahirkan di fasilitas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih kedukun ketika melahirkan. Data tersebut tampaknya berkaitan dengan cakupan kunjungan K4 yang relatif rendah (Dinkes Sultra, 2018).

Data AKB di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 adalah 3 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup selama periode 2013-2017 cenderung mengalami penurunan, namun dalam 3 tahun terakhir AKABA relatif tetap berkisar pada 5 balita per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sultra, 2018).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif (berkesinambungan). Pemeriksaan, pengawasan dan pelayanan secara komprehensif yaitu suatu hal yang mutlak diperlukan dimulai masa kehamilan, persalinan, nifas termasuk pengawasan pada bayi baru lahir untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik dan memastikan bahwa komplikasi terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat ditangani segera (Cunningham dan Garry, 2012).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berkompeten dan berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program dalam upaya penurunan angka kematian ibu. Penempatan bidan tersebar diseluruh wilayah bertujuan agar akses pelayanan kesehatan mudah dijangkau oleh wanita terutama pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (nifas) yang komperehensif dan berkualitas (Marmi, 2012).

Pelayanan antenatal merupakan bagian terpenting dalam perawatan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk memantau dan memastikan kondisi ibu hamil dan janin, keduanya dalam keadaan baik sehingga dapat direncanakan pertolongan persalinan yang tepat. Kualitas pelayanan *antenatal care* berkaitan erat dengan percepatan penurunan AKI sehingga akses terhadap pelayanan *antenatal care* yang bermutu dan berkualitas harus dilakukan melalui pemberian pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal care (Dinkes Sultra, 2018).

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pelayanan dari tenaga kesehatan sangat penting untuk memantau kondisi ibu dan janin (Marmi, 2012).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu

dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, dan bidan serta upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupanPn). Semua penolong persalinan dipastikan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, pelaksanaan asuhan masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta pemeliharaan laktasi yang berkualitas (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian asuhan kebidanan metode SOAP.

Puskesmas perawatan Kandai merupakan bangunan atau gedung peninggalan Pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami 6 kali perubahan hingga pada tanggal 2 Januari 2012 berubah menjadi Puskesmas Kandai. Puskesmas Perawatan Kandai merupakan sebuah Puskesmas yang memiliki 4 wilayah kerja yaitu Kelurahan Gunung Jati, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Kandai dan Kelurahan Kampung Salo. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kandai yaitu 13.774 jiwa.

Pada tanggal 20 Januari 2020 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan *informed consent* pada ibu hamil kehamilan trimester III untuk menjadi subjek acuan *continuity of care* yaitu Ny. W usia 24 tahun GII PI A0. Pada tanggal 31 Januari 2020 melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kandai dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

## **B. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. W meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus).

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.W di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Kandai.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Kandai.

- c. Menetapkan diagnosa pada Ny. W dan bayi Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Kandai.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Kandai.
- e. Menemukan kesenjangan teori dan praktik dalam asuhan kebidanan pada Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Kandai.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Teoritis**

Menambah wawasan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir termasuk kegiatan penelitian dengan pendekatan studi kasus.

##### **2. Praktik**

###### **a. Bagi Profesi Bidan**

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu dan meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan dalam kebidanan.

###### **b. Bagi Lahan Praktik (Puskesmas Kandai)**

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan bayi baru lahir dan merencanakan persalinannya dipelayanan kesehatan.

d. Bagi Institusi

Menjadi masukan dalam memberikan bekal ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai dengan bayi baru lahir.

