

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, kementerian kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat oleh karena itu, kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas oleh petugas kesehatan, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur pada masa kehamilan. Melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3, pertolongan persalinan dipelayanan kesehatan, melakukan kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir (Riskesdas,2013).

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. Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Angka kematian ibu didunia pada tahun 2015 menurut data *World Health Organization* (WHO) adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dinegara berkembang 20 kali lebih tinggi dibanding angka kematian ibu dinegara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO,2015).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Hasil survey penduduk antara sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKI di indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sementara itu AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH. Berdasarkan target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI 102 per 100.000 KH dan AKB 23 per 1.000 menunjukkan bahwa AKI dan AKB di indonesia pada tahun 2015 belum

mencapai target yang diharapkan. Pada tahun 2015 MDGs kemudian dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017 ).

Kematian Ibu di Indonesia tahun 2013 masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1% dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1% pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian ibu di Sulawesi Tenggara dalam waktu lima tahun terakhir menunjukkan trend menurun dari tahun 2013 sampai 2015. Bila dibandingkan dengan target MDG's 2015 yaitu sebesar 105 AKI/100.000 KH, dapat dikatakan bahwa target tersebut tidak tercapai, meskipun angkanya cenderung menurun tapi jarak atau selisih dengan target masih terpaut cukup jauh. Namun demikian upaya menurunkan AKI juga tidak dapat sepenuhnya dikatakan gagal, walaupun diperlukan upaya yang lebih keras untuk dapat mencapai target yang harus diikuti dengan peningkatan pelayanan ANC (*Ante Natal Care* ), PNC (*Peri Natal Care*), peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan peningkatan fasilitas pelayanan

kesehatan yang memenuhi standar, Sedangkan 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. Bila dibandingkan dengan grafik jumlah kematian bayi untuk periode waktu yang sama. (Dinkes Sultra, 2018)

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuity Of Care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI, 2014)

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah suatu keadaan yang alami yang merupakan kodrat dari seorang perempuan. Pada masa tersebut terjadi banyak perubahan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan khususnya bagi seorang perempuan. Penilaian derajat kesehatan dapat menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan). Masalah kematian dan kesakitan merupakan masalah yang besar. Angka Kematian ibu (AKI) dan angka Kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas. AKI di Indonesia belum menunjukkan penurunan yang cukup berarti dan masih tinggi dibandingkan dengan Negara Asia lainnya (Kemenkes RI, 2016).

Pada tanggal 29 Februari 2020 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan *informant consent* pada ibu kehamilan trimester III untuk menjadi subjek acuan *continuity of care* yaitu Ny.W usia 26 tahun GIIPIIA0. Pada tanggal 30 Februari 2020, melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Nambo dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

## **B. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan laporan ini diberikan kepada Ny. W meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan penyusunan laporan tugas akhir berdasarkan *Continuity Of Care*.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan prosedur manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan metode pendokumentasian SOAP pada Ny. W GIIPIIA0 di Puskesmas Nambo Kota Kendari

### 2. Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. W dengan kehamilan normal di Puskesmas Nambo Kota Kendari

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. W di Puskesmas Nambo Kota Kendari
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. W di Puskesmas Nambo Kota Kendari
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. W di Puskesmas Nambo Kota Kendari
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. W

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi baru lahir.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan dan menjadi sumber wawasan dalam kebidanan.

###### b. Bagi Lahan Praktik (Puskesmas Nambo Kota Kendari)

Laporan ini dapat dijadikan bahan acuan dalam mempertahankan mutu pelayanan asuhan kebidanan komprehensif .

###### c. Bagi institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pengetahuan bagi mahasiswa D III kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif *Continuity Of Care*.

d. Bagi penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.