

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan peristiwa alamiah atau natural dalam kehidupan perempuan. Meskipun alamiah kehamilan, persalinan dan nifas dapat menimbulkan suatu komplikasi atau penyulit sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang baik (Bobak, 2005). Persalinan dan kehamilan dapat menjadi patologis sehingga diperlukan upaya memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas (Kemenkes, 2018).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran, meningkat kembali pada tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data SUPAS (2015) AKI di Indonesia menunjukkan penurunan sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 menunjukkan 99% kematian ibu akibat disebabkan masalah persalinan atau kelahiran, 81% angka kematian ibu terjadi pada negara berkembang 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 obstetrik umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya

pendek adalah sekitar 8 jam. 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 (Cunningham, 2012).

Salah satu upaya yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Asuhan secara komprehensif tidak hanya berfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun kepada bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, periode neonatal merupakan periode paling kritis. Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan-bulan pertama kehidupan. Penanganan bayi baru lahir yang tidak baik dapat berdampak pada kesehatan bayi yang dapat mengakibatkan cacat bahkan kematian (PP IBI, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,

perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program SDGs (sustainable Development Goals) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2017).

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 KematianBayi (AKB) pada 3 tahun terakhir cenderung tetap. 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).

Menurut standar WHO, seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan minimal 4 kali selama kehamilannya, yaitu kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga, untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat mengintervensi secara cepat.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (bidan, dokter, perawat) untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. Kunjungan antenatal memungkinkan tenaga kesehatan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin sehingga dapat memberikan rujukan dan pengobatan yang tepat bagi perempuan yang mengalami masalah kesehatan selama kehamilan. Apabila antenatal care dimanfaatkan secara baik maka kesehatan ibu dapat terpantau secara berkesinambungan dari masa kehamilan sampai dengan persalinan. 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 (Kemenkes, 2015). Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan maka tidak akan diketahui kondisi kehamilan ibu sehingga risiko terjadi komplikasi

obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan mordibitas dan mortalitas yang tinggi. (Saifuddin AB,2009).

Pelayanan antenatal diberikan minimal empat kali selama masa kehamilan, satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Wiknjosastro, 2014). Dampak yang mungkin timbul bila persalinan tidak di tolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, laserasi serviks atau vagina, ruptur uteri dan inversio uteri. Dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan (Saifuddin AB,2009). Masa nifas potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu dapat terjadi karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Wiknjosastro, 2014). Pada masa neonatus dapat terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan 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 dapat dicegah dan ditangani bila ada 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, 2012).

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berkompeten dan berhubungan langsung dengan wanita dalam program upaya penurunan angka kematian ibu. Penempatan bidan yang tersebar di seluruh wilayah bertujuan agar akses pelayanan kesehatan mudah dijangkau oleh wanita terutama pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (nifas) yang komprehensif dan berkualitas. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nias dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

## **B. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.S meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus) di Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S di Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan Trimester III pada Ny. S di Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Sebanyak 2 kali pada tanggal 26 April 2021 dan 20 Mei 2021.

b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S di Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari sebanyak 1 kali pada tanggal 10 Juni 2021.

c. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny. Ny. S 6 jam post partum di Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari dan di rumah klien Ny. S sebanyak 1 kali pada tanggal 15 Juni 2021.

d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S bersamaan dilakukan asuhan masa nifas 6 jam post partum di Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari dan di rumah klien sebanyak 1 kali pada tanggal 15 Juni 2021.

#### **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. Praktis

Sebagai sumber informasi bagi ibu berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.