

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) menurut World Health Organization (WHO) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup”(WHO, 2020).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 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 (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Gizi, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 yaitu sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000

kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Primadi, 2020).

Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 menunjukkan penurunan dari tahun 2013 dari 240 kasus menjadi 131 kasus namun belum memenuhi target MDG's tahun 2015 yaitu sebanyak 105/100.000 kelahiran hidup. Target tersebut tidak tercapai meskipun angkanya cenderung menurun tapi jarak atau selisih dengan target masih terpaut cukup jauh. Pada tahun 2016 sampai dengan 2017 ditemukan 149 kasus kematian (Rahiningrum, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 adalah 3 yang berarti dalam setiap 1000 kelahiran hidup di Sulawesi Tenggara ada rata-rata 3 kematian bayi. 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, ini berarti untuk setiap 1000 kelahiran hidup terdapat 5 kematian balita (Sultra, 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir, terutama pada masa kehamilan dan persalinan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah perawatan/ asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Asuhan tersebut bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara

komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini, sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi dan menekan angka kesakitan, angka Kematian ibu dan angka kematian bayi (Marmi, dan Rahardjo, 2012; Kemenkes RI, 2015).

Pemeriksaan, pengawasan dan pelayanan secara komprehensif yaitu suatu hal yang mutlak diperlukan dimulai masa kehamilan untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat ditangani segera. 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, serta kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit sebanyak 6 kali selama kehamilan (Cunningham, 2012; RI, 2020).

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. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan. Semua penolong persalinan dipastikan mempunyai

pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Pelaksanaan asuhan masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan pemeliharaan laktasi yang berkualitas (Winkjosastro, 2014).

Berdasarkan pencatatan hasil jumlah persalinan di BPM Bidan Sriatin yaitu pada tahun 2017 berjumlah 96 persalinan, tahun 2018 berjumlah 72 persalinan, tahun 2019 berjumlah 74 persalinan dan tahun 2020 berjumlah 63 persalinan.

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi abnormal atau kematian. Kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan. Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai salah satu cara untuk menurunkan AKI. Dengan demikian Penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada bulan Maret s.d April 2021.

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan *continuity of care* ini adalah Ny "S" di BPM Bidan Sriatin, Ranomeeto meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan bayi baru lahir (neonates).

### C. Tujuan penulisan

#### 1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“S” pada masa hamil ,bersalin, nifas dan bayi baru lahir di bidan praktek mandiri bidan Sriatin, wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. “S” dan bayi Ny “S” di Bidan Praktek mandiri bidan Sriatin, wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada Ny. “S” dan bayi Ny “S” di bidan praktek mandiri bidan Sriatin, wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto.
- c. Menentukan diagnosis pada Ny. “S” dan bayi Ny. “S” dan bayi Ny “S” di bidan praktek mandiri bidan Sriatin, wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny “S” dan bayi Ny “S” di bidan praktek mandiri bidan Sriatin, wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto.
- e. Menemukan kesenjangan teori dan praktik dalam asuhan kebidanan pada Ny “S” dan bayi Ny “S” di bidan praktek mandiri bidan Sriatin, wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan standar pelayanan dalam memberikan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif.

### 2. Manfaat 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 (Praktek Bidan Mandiri )

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan 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 di pelayanan 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.