

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data World Health Organization (WHO) tahun 2017 menunjukkan sebanyak 810 Angka Kematian Ibu (AKI) setiap harinya. Kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Penyebab utama kematian kira-kira 75% kematian ibu disebabkan perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre- eklamsi/eklamsia), partus lama/macet, aborsi yang tidak aman. (WHO, 2018)

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan sebanyak 810 Angka Kematian Ibu (AKI) setiap harinya. Kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Penyebab utama kematian kira-kira 75% kematian ibu disebabkan perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre- eklamsi/eklamsia), partus lama/macet, aborsi yang tidak aman. (WHO, 2018)

AKI dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, berdasarkan hasil SUPAS tahun 2015 jumlah AKI

sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, atau 38 ibu meninggal setiap harinya akibat penyakit komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. 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 faktor, antara 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 (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 disegala 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, neonates dan pemilihan alat kontrasepsi yang disebut 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 AKI dan AKB. (Misar Y, dkk, 2012).

Rekomendasi Kemenkes terkait pelayanan pada ibu hamil yang pada awalnya minimal 4 kali kunjungan menjadi 6 kali kunjungan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3 (kemenkes, 2020)

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (Dokter Spesialis Obstetric dan Ginekologi (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 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 hari pasca persalinan, pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 6 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).

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

B. RUANG LINGKUP ASUHAN

Asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny."S" G_{III}P_{II}A₀.

C. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja UPTD Puskesmas Abeli secara berkesinambungan sehingga ibu bisa melewati kehamilan, persalinan, dan nifas yang aman dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat. dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Varney.

b. Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada Ny. S di wilayah kerja UPTD Puskesmas Abeli
2. Memberikan asuhan persalinan pada Ny. S di wilayah kerja UPTD Puskesmas Abeli
3. Memberikan asuhan nifas pada Ny. S di wilayah kerja UPTD Puskesmas Abeli
4. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir Ny. S di wilayah

kerja UPTD Puskesmas Abeli

5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. S di wilayah kerja UPTD Puskesmas Abeli

D. MANFAAT PENULISAN

a. 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 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

b. Manfaat Praktik

1. Bagi klien

Menambah pengetahuan dan dapat melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas maupun pada bayi baru lahir.

2. Bagi institusi

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.

3. Bagi lahan

Dapat dijadikan bahan acuan bagi puskesmas dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA).