

## **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. Kehamilan dan persalinan dapat menjadi patologis sehingga di perlukan upaya memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas (Kemenkes RI, 2018).

Data nasional dari kemenkes RI (2018) menyebutkan bahwa cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 88,03%, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 86,28%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 85,92%, cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 63,27%, cakupan kunjungan Neonatal 1 (KN 1) mencapai 97,36%, dan cakupan Imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 90,61%. Pada tahun 2018, di Provinsi Sulawesi Tenggara bahwa cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 78,48%, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 76,18%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 81,61%, cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif

mencapai 55,87%, cakupan kunjungan Neonatal 1KN1) mencapai 80,83%, dan cakupan Imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 85,37% (Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak.

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir / Neonatal (AKN) sebesar 15/1.000 kelahiran hidup, AKB 24/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305/100.000. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 di Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kematian Ibu di Indonesia masih didominasi oleh penyebab utama kematian yaitu kematian ibu akibat hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik sebanyak 27,03%, komplikasi obstetric lainnya sebanyak 12,04%, infeksi pada Kehamilan sebanyak 6,06% dan penyebab lainnya sebanyak 4,81%. Sementara itu penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratory dan kardiovaskuler sebanyak 21,3%, BBLR

dan premature sebanyak 19%, kelahiran kongenital sebanyak 14,8%, akibat tetanus neonatorum sebanyak 1,2%, infeksi sebanyak 7,3% dan akibat lainnya sebanyak 8,2% (Kemenkes RI, 2019b).

Pada tahun 2017, jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara menurut Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara sebanyak 75 kasus (kematian ibu di rumah sakit 62%, puskesmas 3%, klinik dokter 1%, rumah 10%, perjalanan 5%, dan tanpa data 19%). Sementara AKB tahun 2017 sebanyak 154 kasus, meningkat dari tahun 2016 yang mencapai 153 kasus (Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2018).

Berdasarkan evaluasi Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, tingginya AKI di sebagian Kabupaten/Kota disebabkan berbagai hal, diantaranya kondisi wilayah yang terpencil, tenaga kesehatan yang masih kurang, sarana transportasi dan fasilitas kesehatan yang masih terbatas menyebabkan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan yang relatif sulit dan jauh. Semua kondisi tersebut menyebabkan rendahnya kontak masyarakat terutama ibu hamil dengan tenaga kesehatan (bidan dan dokter) dan cenderung melahirkan dengan bantuan tenaga non kesehatan, sehingga bila ada kelainan pada Kehamilan menjadi tidak terdeteksi sejak dini, hal ini menjadi masalah serius bila terjadi komplikasi Kehamilan atau kondisi persalinan yang membutuhkan rujukan. Upaya perbaikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan akses masyarakat terus

dilakukan, baik perekrutan tenaga kesehatan baru, maupun perbaikan dan penambahan fasilitas kesehatan yang ada (Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2018).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* yang sejalan dengan kompetensi bidan. Kompetensi bidan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No.320 tahun 2020 yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Menurut ICM (*International Confederation of Midwives*), tahun 2010 *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita. 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).

Jenis pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan di Puskesmas Mata yaitu, pelayanan antenatal care, intranatal care, postnatal care, pelayanan neonatus dan bayi, imunisasi bayi dan pelayanan alat kontrasepsi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkelanjutan pada pasien dimulai dari masa hamil sampai masa nifas hingga KB sebagai laporan tugas akhir di Puskesmas Mata

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.L meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir (neonatus) secara *komperhensif*.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada NY.L G2P1A0 mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir .di Puskesmas Mata tahun 2023 dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada NY. L G2P1A0 di Puskesmas Mata
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada NY. L G2P1A0 di Puskesmas Mata
- c. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada NY. L G2P1A0 di Puskesmas Mata
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi NY. L G2P1A0 di Puskesmas Mata
- e. Melakukan pendokumentasian kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil,

bersalin, nifas, dan neonates dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi mahasiswa kebidanan

Menambah wawasan, pemahaman, pengalaman tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (neonatus).

c. Bagi lahan praktik (Puskesmas Mata)

Meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (neonatus).

d. Bagi Pasien

Ibu mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir (neonatus)