

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang di berikan pun asuhan yang meminimalkan intervensi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2020 mencatat jumlah penduduk sebesar 270,20 juta jiwa, jumlah laki-laki di Indonesia sebanyak 136,66 juta orang, atau 50,58 persen dari penduduk Indonesia. Sementara, jumlah penduduk perempuan di Indonesia sebanyak 133,54 juta orang, atau 49,42 persen dari penduduk Indonesia (Hanum 2020).

Angka Kematian ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs. Pada saat pandemi penurunan AKI dan AKB semakin berat dengan adanya pandemi COVID-19 pada awal tahun 2020. COVID-19 menyebabkan adanya pembatasan aktivitas masyarakat, sarana transportasi dan kekhawatiran akan tertular dapat menghambat perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas, mortalitas Ibu dan anak, penurunancakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan Keluarga Berencana(KB) (Ana Riandari dkk., 2022).

Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (BKKBN, 2021). Penurunan AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sampai 2019 sebesar 111,16/100.000 KH menjadi 76,9/100.000 KH. Sedangkan data Program Kesga Provinsi Jawa Tengah sebesar 64,18 persen

kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72 persen pada waktu hamil, dan sebesar 10, 10 persen terjadi pada waktu persalinan. Pada tahun 2019 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Cilacap sebanyak 16 kasus (Ana Riandari dkk., 2022) .

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan lain lain (Dinkes Jawa Tengah, 2019). Data di Puskesmas Sampang pada tahun 2019 sebesar 1.200 per 100.000 KH sebanyak 3 orang. Pada 2020-2021 Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi 0 jiwa per 100.000 KH. Hasil laporan pelayanan antenatal Puskesmas Sampang pada tahun 2021 diketahui bahwa cakupan K1, K4, dan K6 mengalami kenaikan yang signifikan yaitu 9,97% untuk K1, 4,91% untuk K4 17,86% dan 12,67% untuk K6 menjadi 26.49% untuk K1 dan 22.32% untuk K4 25,49% untuk K6. Pencegah terjadinya AKI dan AKB dapat melalui program pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Hasil penelitian 95% ibu di Jawa Tengah yang melakukan program ANC dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari ibu ke anak. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku dibidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan (Ana Riandari dkk., 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Secara global, 80% angka kematian ibu (AKI) hamil Yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%),, aborsi (13%) dan karena sebab lainnya (7%) (Arikah,dkk.

2020).

Kematian ibu menjadi isu penting dalam agenda upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Agenda utama *Sustainable Developmentgoals* (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian balita, angka kematian ibu masih dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yangditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Angka kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Handriani,dkk. 2022).

Kematian ibu dan bayi yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh komplikasi umum yang dapat diatasi dengan akses cepat terhadap pelayanan obstetric dan neonatal emergensi yang berkualitas Kematian selama persalinan dan minggu pertama setelah melahirkan diperkirakan menjadi penyebab 60% kematian ibu. Sekitar 25-50% kematian neonatal terjadi dalam 24 jam pertama dan sekitar 75% dalam minggu pertama. Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara menurut hasil Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten atau kota se- Sulawesi Tenggara, tahun 2021 menunjukkan angka sebesar 67 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2022 sebesar 74 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka hal ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka kematian ibu (Handriani,dkk. 2022).

Kematian ibu di Sulawesi Tenggara tersebar merata di kabupaten atau Kota, terutama wilayah barat dan timur Provinsi Sulawesi Tenggara.Kematian Ibu terbesar terjadi dirumah sakit baik rumah sakit umum (78,18%) dan rumah sakit swasta (4,64%). Daerah Kota Kendari yang merupakan wilayah Sulwesi Tenggara pada tahun



2022 angka kematian ibu mencapai 74 per 100.000 kelahiran hidup (Handriani,dkk.2022) .

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI. 2021).

Bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, oleh sebab itu, bidan perlu senantiasa meningkatkan kopetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi. Upaya tenaga kesehatan dalam menurunkan AKI dan AKB sebagai seorang Bidan mengupgrade pengetahuan di dunia kesehatan dengan cara mengikuti (Midwifery Update (MU), Seminar, dan atau mengikuti Pelatihan Klinis (Simatupang .2022).

asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan KB kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi (Rabu 23 Januari 2018).Pengertian bidan menurut Peraturan Menteri No 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, diharapkan bidan memiliki peranan penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan menolong persalinan dengan pendekatan COC (Putri & Nita, 2019)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W sejak kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (neonatus) Di UPTD Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.W meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus).

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.W Puskesmas Kota Kendari dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan trimester III pada Ny.W di wilayah kerja UPTD Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa Persalinan pada Ny.W di wilayah kerja UPTD Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa Nifas pada Ny.W di wilayah kerja UPTD Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa Bayi Baru Lahir



pada Ny.W di wilayah kerja UPTD Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat 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. 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 (Puskesmas)

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan 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 dipelayanan 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

