

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Bahkan di dunia, masalah kesehatan Ibu dan anak menjadi masalah internasional yang penanganannya menjadi prioritas dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, rta cerminan dari status kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 287.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah hipertensi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, jumlah kasus kematian Ibu pada tahun 2020 menunjukkan angka 4.627 kasus kematian, berdasarkan penyebabnya, sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan hingga 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan hingga 1.110 kasus, dan

gangguan system peredaran darah hingga 230 kasus (Kemenkes RI, 2021)

Menurut data Hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan SP2010 dan SUPAS2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45 persen. Angka Kematian Ibu paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kasus kematian pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 KH, dan yang paling tinggi berada di Provinsi Papua sebesar 565 kasus kematian pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2021). Sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018 berada di Muna Barat 426 kasus dan Konawe Utara 312 kasus. Sedangkan AKI terendah di Kota Kendari 79 kasus (Kemenkes Ri, 2019).

Selain masalah Kesehatan ibu, masalah Kesehatan bayi masih menjadi permasalahan dunia. Kematian bayi di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). Kasus kematian bayi di Indonesia yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum

(Kemenkes RI., 2021). Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 336 kasus kematian. Dan menurut statistik dari Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, terdapat 148 kasus kematian (Kemenkes Ri, 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB 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, dan salah satunya yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care (CoC)* (Kemenkes RI, 2015). *Continuity of Care* adalah salah satu model dari asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteksian dini komplikasi (Wulandari et al., n.d.).

Perwujudan target penurunan AKI dan AKB dalam MDGs kedepannya akan dilanjutkan melalui rumusan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. “Dari 17 tujuan dan 169 target rumusan SDGs yang telah disepakati, target AKI masuk dalam tujuan ketiga yakni *Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. Pada tahun 2030, target 3 penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100,000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, mengakhiri

kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Kemenkes RI tahun 2020, seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan minimal 6 kali selama kehamilannya, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat mengintervensi secara cepat (Kemenkes RI, 2021)

Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1(K1) dan Kunjungan lengkap (K4) cenderung meningkat jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI., 2018).

Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjuk kan kecenderungan peningkatan. Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 79% (Kemenkes RI., 2018).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2018) Secara umum cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 baru mencapai 79,56%, naik 1% di banding tahun sebelumnya. Hasil ini belum mencapai target baik target Program KIA provinsi (81%) maupun Renstra Kesehatan (90%) Program Pemerintah dalam kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah masalah yang terjadi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengangkat studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “F” sejak kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (neonatus) Di wilayah kerja Puskesmas Kandai.

#### **A. Ruang Lingkup**

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

#### **B. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “F” di UPTD Puskesmas Kandai 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 "F" di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kandai Kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Persalinan pada Ny "F" di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kandai Kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Nifas pada Ny "F" di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kandai Kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Bayi baru Lahir pada Ny "F" di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kandai Kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

### **C. Manfaat**

#### 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. Praktik

##### A. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

##### B. Bagi Institusi

Sebagai 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.

##### C. Bagi Lahan Praktik ( Puskesmas )

Sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

#### D. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan bayi baru lahir dan merencanakan persalinannya dipelayanan kesehatan.