

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwaibu dan bayi (Marmi, 2016). Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut sehingga bisa menyimpangkan pada kematian ibu dan bayi (Bobak, 2015 ).

Menurut data World Health Organization (WHO), jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian dan di ASEAN sebanyak 301.000 kematian (WHO, 2015). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013) dan pada tahun 2015 berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Jumlahkematian ibu di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 sebanyak 75 kasus (Dinkes Sultra, 2018).

Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia karena penyebab lain sebesar 40,8% dan perdarahan sebesar 30,3% (Kemenkes, 2016).

Penyebab kematian ibu di Propinsi Sulawesi Tenggara umumnya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK), perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolisme dan penyebab lain-lain (retensio urine, asma bronkial, febris, post sc, sesak nafas, dekompensasi cordis, plasenta previa, komplikasi tbc, gondok, gondok beracun, TBC). Berbagai faktor menjadi penyebab seperti ekonomi, pengaruh budaya, rendahnya kunjungan pemeriksaan ke tenaga kesehatan selama hamil, keterlambatan merujuk, terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan, atau terlambat mendapat pertolongan yang dapat mengakibatkan kematian (Dinkes Sultra, 2018).

Selain kematian ibu, dampak lain bila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya yaitu dapat menyebabkan kematian bayi. Setiap tahun kematian bayi baru lahir atau neonatal mencapai 37% dari semua kematian pada anak balita. Setiap hari 8.000 bayi baru lahir di dunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dari semua kematian bayi, sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di

dunia antara lain bayi lahir prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% merupakan bayi lahir dengan Asfiksia dan trauma. Asfiksia lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2017). .Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup (BKKBN, 2017).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, setiap hari lebih dari 400 bayi (0-11) bulan meninggal di Indonesia dan angka kematian bayi sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup, sebagian besar kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir atau neonatal (0-28) hari. Adapun masalah neonatal yang terjadi meliputi Asfiksia (kesulitan bernapas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan infeksi. dan di Sulawesi Tenggara sebanyak 153 kasus dengan penyebab kematian terbesar adalah asfiksia (Dinkes Sultra, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity of Care (COC)) yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum dan keluarga berencana (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Asuhan kebidanan secara komprehensif pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trisemester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas,dkk, 2013).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu–lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk

menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (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 enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam-48 jam, KN 2 pada hari ke 3 -7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang di berikan 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, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" GIP0A0 sejak kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (neonatus) Di PMB Nurmiati S.Tr.,Keb, Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "N" 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. "N" di PMB Nurmiati S.Tr.,Keb, Kota Kendari dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. "N" di PMB Nurmiati S.Tr.,Keb,

- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada Ny. "N" di PMB Nurmiati S.Tr.,Keb,
- c. Menetapkan diagnosa pada Ny. "N" dan bayi Ny. "N" PMB Nurmiati S.Tr.,Keb,
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "N" di PMB Nurmiati S.Tr.,Keb,
- e. Menemukan kesenjangan teori dan praktik dalam asuhan
- f. kebidanan pada Ny. "N" di PMB Nurmiati S.Tr.,Keb.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 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 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 ( PMB Nurmiati S.Tr.,Keb, )

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.