

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB merupakan sebuah proses yang saling berkaitan dan berkesinambungan. Untuk itu sebagai bidan diharapkan bisa memberikan asuhan yang optimal bagi setiap wanita hamil hingga nifas yang pada akhirnya bisa mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang dialami pada setiap wanita yang telah melakukan hubungan seksual. Meskipun disebut fisiologis, namun dalam keadaan ini ibu harus dijaga kesehatannya karena jika terjadi komplikasi bisa menimbulkan dan meningkatkan kematian ibu dan bayi. Sehingga sebagai bidan harus bisa memberikan pelayanan secara berkelanjutan atau *contunity of care* untuk menurunkan AKI dan AKB (Amelia, 2024).

AKI dan AKB masih menjadi prioritas dalam program kesehatan Indonesia. Angka kematian yang dimaksud adalah kematian ibu yang terjadi komplikasi selama hamil, bersalin dan nifas (42 hari pasca bersalin) tanpa memandang di mana tempat kejadiannya, namun bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan, terjatuh, dll (Amelia, 2024).

Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189/100.0000 yang artinya terdapat 189 kematian wanita pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan SP2010 dan SUPAS 2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45 persen (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Jumlah AKI dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun

2019 sebesar 4.221 kematian. Pada tahun 2021, kematian ibu di Indonesia meningkat sebanyak 300 kasus dari tahun 2020 menjadi sekitar 4.400 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 berkurang sebanyak 395 kasus dari tahun 2021 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan, biasa di sebut dengan eklamsia dan perdarahan yang sebenarnya ini bisa dicegah. Hal ini terjadi karena minimnya kesadaran dan pengetahuan ibu serta keluarga akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, dan masih rendahnya angka persalinan di fasilitas kesehatan, rendahnya pemeriksaan pada masa nifas serta kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan (Redaksi Mediakom, 2024).

Sementara itu, untuk kematian bayi (AKB) pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 29.945. Kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas, dan asfiksia. Hal ini terjadi karena masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan serta kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya di fasilitas kesehatan.

Kasus Kematian Ibu di NTT dari Tahun 2019 sampai dengan 2023 mengalami peningkatan dan penurunan dari tahun ke tahun, dimana kelahiran hidup periode tahun 2019-2021 mengalami peningkatan secara signifikan, AKI Provinsi NTT tahun 2019 (115) 2020 (152) 2021(181)per 100.000 , turun menjadi 171 kasus tahun 2022, dan 135 kasus di tahun 2023. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat kesadaran masyarakat untuk melahirkan di faskes masih rendah sehingga menyebabkan kematian pada ibu hamil pada saat melahirkan. Selain dari tingkat kesadaran masyarakat juga, penyebab kematian ibu adalah kemampuan dan kompetensi dari tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan tidak terupdate dengan perkembangan

ilmu terkini, selain itu juga keterlambatan dalam penanganan dan keterlambatan dalam merujuk ke faskes rujukan. menggambarkan trend angka kematian ibu per 100.000. Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian bayi tren angka kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2019 – 2023, pada tahun 2019 menurun signifikan menjadi 556 dengan angka konversi Bayi 4,0 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 1.061 kasus dengan angka konversi Bayi 10,4 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 menurun menjadi 955 dengan angka konversi bayi 10 per 1000 tahun 2022 naik menjadi 1.139 kasus dengan angka konversi Bayi 10,4 per 1000 kelahiran hidup, hingga 2023 turun menjadi 1046 kasus dengan angka konversi Bayi 10,4 per 1000 kelahiran hidup kematian bayi (Profil Kesehatan NTT, 2021).

Hasil laporan KIA Puskesmas Oemasi yang didapatkan penullis, tercatat bahwa pada tahun 2023 tidak terjadi kematian ibu (0,00%). Kemudian untuk AKB dan AKBA pada tahun 2023 di Puskesmas Oemasi berjumlah 11 orang dengan rincian 6 bayi mengalami Intrauterine fetal death (IUFD), neonatus meninggal 3 orang dan balita meninggal berjumlah 2 orang.

Dalam rangka menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi pemerintah melakukan upaya dengan memberikan pendampingan kepada setiap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, dan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang bisa di gunakan. Sehingga ibu hamil seharusnya bisa melakukan kunjungan hamil sesuai standar dan bidan bisa memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan dan berkualitas. Dengan begiitu bisa di pastikan setiap wanita hamil memperoleh asuhan yang sesuai dan jika memiliki komplikasi bisa di atasi sedini mungkin. Sedangkan upaya yang sudah di terapkan di puskesmas oemasi sendiri yaitu memberikan pelayanan ANC secara terpadu sesuai dengan kebijakan kemekes 2014 dengan standar 10 T (Amelia, 2024).

Bardasarkan uraian di atas AKI dan AKB masih masih menjadi permasalahan utama dalam bidang kesehatan. Banyak upaya yang telah

dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB namun hingga saat ini angka-angka tersebut belum menurun dan masih tinggi. Sehingga penulis tertarik untuk menyelesaikan laporan tugas akhir dengan mengangkat judul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.S G3P2A0AH1 usia kehamilan 35 minggu 5 hari di puskesmas Oemasi tanggal 29 Januari S/D 26 Maret 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas , maka rumusan masalah yang bisa di ambil penulis adalah “ Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada Ny. F.S G3P2A0AH1 umur 29 tahun di puskesmas Oemasi sejak tanggal 29 Janurai S/D 26 Maret 2024.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis harus mampu menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.F.S umur 29 tahun G3P2A0AH1 di Puskesmas Oemasi tanggal 29 JanuariS/D 26 Maret 2024 menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

Penulis harus mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F.S umur 29 tahun G3P2A0AH1 dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F.S umur 29 tahun G3P2A0AH1 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. F.S umur 29 tahun P3A0AH2 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By Ny. F.S dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F.S umur 29 tahun P3A0AH2 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

#### **D. Manfaat**

1. Secara Teoritis

Hasil studi kasus di dalam laporan tugas akhir ini dapat di jadikan sebagai pertimbangan serta masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang di ambil, yang meliputi asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

2. Aplikatif

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat di jadikan masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidan berkelanjutan pada ibu hami hingga keluarga berencana.

- b. Bagi Puskesmas

Laporan tugas akhiir ini di harapkan bisa di dimanfaatkan oleh pihak puskesmas sehingga bisa lebh meningkatkan mutu pelayanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB kedepannya.

- c. Bagi Profesi Bidan Indonesia

Laporan tugas akhi ini bisa di jadikan sebagai dasar untuk peningkatan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

- d. Klien dan masyarakat

Laporan tugas akhir ini di harapkan bisa meningkatkan partisipasi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkelanjutan.

#### **E. Keaslian Studi Kasus**

Studi kasus serupa pernah di lakukan oleh seorang mahasiswa kebidanan poltekkes kemenkes kupang atas nama Izza Amalia Abas pada tahun 2023 dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.L

umur 27 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 3 hari di PMB Tri Murdani tanggal 25 Februari S/D 8 April 2023.

Persamaannya adalah memberikan asuhan kebidana berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, KB menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan soap. sedangkan perbedaannya terdapat pada waktu, subjek atau pasien, dan tempat pengambilan kasus.

Perbedaan pada kedua laporan kasus yang diambil adalah waktu, subjek dan hasil dari asuhan yang diberikan. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang adalah “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.S G3P2A0AH1 umur 29 tahun UK 35 minggu 5 hari di Puskesmas Oemasi periode 29 Januari sampai dengan 26 Maret 2024.”