

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Munir *et al.*, 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015). Di Indonesia, Angka Kematian Ibu berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 yaitu berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) yaitu Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015)

Di Indonesia, angka kematian bayi menurut hasil SUPAS tahun 2015 yaitu sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS tahun 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs tahun 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan Ibu menurut Kemenkes RI, (2019). AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka kematian Bayi (AKB) menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup (Rahayuning & Purhadi, 2020).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2019 AKI sebanyak 163 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (DinKes Prov NTT, 2020).

AKI (Angka Kematian Ibu) Kota Kupang pada tahun 2022 Dari target yang ditentukan yakni, dikisaran 35 ribu/100 ribu kelahiran hidup, ternyata di kota Kupang hanya mencapai 115 ribu/100 ribu kelahiran hidup, karena terjadi kasus kematian ibu sebanyak 9 orang. Demikian juga, dengan angka kasus kematian pada bayi, masih tergolong tinggi yakni tercatat, 40 bayi meninggal dunia setelah dilahirkan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kota Kupang untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah pembentukan kelompok kerja (Pokja) terintegrasi melibatkan lintas sektor dan multi stakeholder yang menjadi penggerak dalam menurunkan AKI maupun AKB (DinKes Kota Kupang, 2023).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%, pada tahun 2016 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 70,3%, pada tahun 2015 cakupan KB aktif sebesar 67,9%, pada tahun 2014 cakupan KB aktif sebesar 73,1%, berarti pada tahun 2014-2016 cakupan KB Aktif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun tetapi pada tahun 2017 mengalami penurunan. Jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. Puskesmas Tarus, pada tahun 2018 cakupan KB aktif sebesar 91,2%.

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3

kali, satu kali pada umur 0–2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (DinKes Prov NTT, 2020).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil kasus ini secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.H. M. G2P0A1AH0 UK. 36-37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala di Puskesmas Oebobo 05 Februari s/d 27 Februari 2024 ”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Berkelanjutan pada Ny.H. M. G2P0A1AH0 UK. 36-37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala di Puskesmas Oebobo 05 Februari s/d 27 Februari 2024”

a. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan dan mengembangkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.H. M. G2P0A1AH0 UK. 36-37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala di Puskesmas Oebobo 05 Februari s/d 27 Februari 2024”melakukan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H.M dengan metode tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP
- b Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. H.M dengan sistem pendokumentasian SOAP
- c Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. H.M dengan sistem pendokumentasian SOAP
- d Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.H.M dengan menggunakan metode pendokumentasian tujuh langkah Varney dan SOAP
- e Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.H.M dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

a. Manfaat

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai referensi bagi beberapa pihak, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasah ilmu dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

2. Manfaat Aplikatif

Institusi/ Puskesmas Oebobo

a. Institusi Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Ikatan Bidan Indonesia

Laporan ini bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Uraian latar belakang diatas dapat di rumuskan masalah sebagai Judul Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu H.M G2P0A1AH0 UK 36-37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala di Puskesmas Oebobo Periode 05 February Sampai Dengan 27 February 2024". Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mengetahui serta memaparkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan cara memperoleh data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasil studi kasusnya menunjukkan asuhan yang komprehensif di Puskesmas Oebobo. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Perbedaannya adalah pada penelitian terdahulu adalah waktu pengambilan studi kasus, subyek studi kasus dan lokasi

pengambilan studi kasus dimana penelitian terdahulu dilakukan di Puskesmas Tarus sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Oebobo.