

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Dan angka kematian neonatal 15/1000 kelahiran hidup.² Menurut pelaporan pada tahun 2013 AKI di Yogyakarta sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014, AKI di Kota Yogyakarta sebesar 46 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/ eklampsia), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalihan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah premature

komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.³

Angka kematian ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2018 sebanyak 39 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus. Tahun 2020 terjadi peningkatan jumlah kematian ibu menjadi sebesar 40 kasus. Namun pada tahun 2021 saat pandemic covid mengalami kenaikan tajam menjadi 131 kasus dan kembali turun menjadi 31 kasus pada tahun 2022. Kasus terbanyak pada tahun 2022 terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 3 kasus, sedangkan di Kabupaten Kulon Progo terdapat kasus kematian ibu.²

Angka kematian Bayi Tahun 2022 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2021. Jumlah kematian Bayi pada Tahun 2021 adalah sebanyak 68 kasus dari 4.525 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi 6,8 sebesar per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi Tahun 2022 sebanyak 55 kasus dari 4.113 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi sebesar 5.5 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Kulon Progo antara lain karena asfiksia 12 kasus, BBLR 10 kasus, BBLSR 2 kasus, kelainan kongenital 8 kasus, sepsis 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, prematur 6 kasus, disebabkan oleh lain-lain.⁴

Cakupan KB Aktif pada Tahun 2022 adalah sebesar 72.06%. Cakupan ini mengalami peningkatan sedikit bila dibandingkan dengan capaian pada Tahun 2021 yaitu sebesar 71.84%. Hal ini didukung adanya kerjasama yang baik antara Programer KB dengan Dinas Kesehatan, Dinas P3AP2KB, PKK dan Kader. Data dari Webkesga Yogyakarta, Akseptor KB Baru di Kabupaten Kulon Progo tahun 2022 dilaporkan sebesar 8,41 % dari 62.485 Pasangan Usia Subur. Peserta KB Aktif dilaporkan 45.028 (72,06%) dari PUS dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu menggunakan metode Suntik sebesar 29,47 %.⁴ AKDR 27,8%, implant 15,67%,Kondom 12,66 %, pil 9,17%, MOW 4,4%, MOP 0,82%.

KB Paska Salin di tahun 2022 juga mengalami peningkatan dibanding tahun 2021 yaitu dari 24,06% menjadi 36,68%. Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud.

Kabupaten/ Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC). *Continuity Of Care* (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan.⁵ COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.⁶

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny M sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dari Subjektif, Objektif, *Asesment*, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB)

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M di Puskesmas Samigaluh 1 Kulon Progo yang didokumentasikan menggunakan pendekatan Varney.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M di Puskesmas Samigaluh 1 Kulon Progo yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M di Puskesmas Samigaluh 1 Kulon Progo yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. M di Puskesmas Samigaluh 1 Kulon Progo yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. M di Puskesmas Samigaluh 1 Kulon Progo yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yaitu mulai dari ibu hamil Trimester (TM) III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir

sampai pemakaian alat kontrasepsi dengan menggunakan manajemen Varney dan menggunakan laporan Subjektif, Objektiv, *Assesment* dan Penatalaksanaan (SOAP).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Samigaluh 1

Tetap mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

c. Bagi Penulis

Dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

d. Bagi ibu/ keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan