

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. 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 persalinan, 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

Pada tahun 2021 AKI di Kabupaten Bantul meningkat drastis dibanding pada tahun-tahun sebelumnya yakni 374,1 tiap 100.000 kelahiran hidup. AKI terendah pada tahun 2017 sebesar 72,85 per 1000 kelahiran hidup dan AKI tertinggi pada tahun 2021 sebesar 374,1 per 1000 kelahiran hidup. Adapun dilihat dari penyebab terjadinya kematian ibu, sebagian besar disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 28 kasus, pendarahan 5 kasus, PER/PEB/Eklampsi 2 kasus, penyakit jantung 3 kasus dan gangguan lainnya dan penyakit penyerta sebanyak 4 kasus.⁴

Angka kematian Bayi Tahun 2021 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jumlah kematian Bayi pada Tahun 2021 sebanyak 5.4 per 1000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2020 sebanyak 6.9 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang dilaporkan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Kabupaten Bantul tahun 2021 dari 63 kematian neonatal terbanyak adalah karena kelainan bawaan sebanyak 19 kasus, diikuti Bayi Berat Lahir Rendah sebanyak 16 kasus, Asfiksia sebanyak 12 kasus dan lain-lain (Aspirasi, diare, perdarahan intracranial dan penyebab lainnya) sebanyak 16 kasus.⁴

Berdasarkan Badan Pusat Statistik, pada tahun 2022, sekitar 55 dari 100 Pasangan Usia Subur (PUS) umur 15-49 tahun sedang menggunakan alat KB atau secara tradisional untuk mencegah atau menunda kehamilan. Sekitar 56,01% memilih alat kontrasepsi suntikan. IUD (Intrauterine Device)/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/ spiral merupakan jenis alat KB yang paling banyak digunakan oleh PUS di Provinsi DI Yogyakarta dengan presentase sebesar 28,96 %, hamper sama dengan KB suntik.⁶²

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 disemua 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. D 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. D di Puskesmas Sewon 1 Bantul yang didokumentasikan menggunakan pendekatan Varney.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D di Puskesmas Sewon 1 Bantul yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. D di Puskesmas Sewon 1 Bantul yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. D di Puskesmas Sewon 1 Bantul yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny Ny. D di Puskesmas Sewon 1 Bantul 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 Prodi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memperbanyak sumber referensi di perpustakaan mengenai asuhan

kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Sewon 1 Bantul

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

c. Bagi ibu/ keluarga Ny. D

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