

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (women centered care), secara berkelanjutan (continuity of care) dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (evidence based care). Yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) penurunan AKI per 100.000 kelahiran hidup akan dicapai dengan program pembangunan SDGs (Sustainable Development Goals) yaitu pada poin ketiga dari 17 poin utama untuk menurunkan AKI sebanyak  $\frac{3}{4}$  jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada tahun 2016. Hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) di Indonesia tahun 2015 menunjukkan AKI mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup, artinya AKI dan AKB masih jauh dari target SDGs 2016. SDGs 2016 menargetkan AKI di Indonesia dapat diturunkan menjadi 70/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah 12/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Untuk mencapai target penurunan AKB pada MDGs 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) menjadi prioritas utama. Komitmen global dalam MDGs menetapkan target terkait kematian anak yaitu menurunkan angka kematian anak hingga dua per tiga dalam kurung waktu 1990 - 2015. (SDKI, 2012). Penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet dan abortus (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data terakhir dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, AKI terjadi sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2015 mengalami penurunan dimana pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu terjadi sekitar 359 per 100.000 kelahiran hidup

(Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2020) terlihat bahwa kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73 % dan ibu nifas sebanyak 44,16 %. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,44 %, kelompok umur 20 - 34 tahun sebesar 60,13 % dan  $\geq 35$  tahun sebesar 33,42 %. Untuk AKB ditahun 2012, BPS melakukan publikasi berdasarkan SDKI 2012, di mana Provinsi Jawa Barat mempunyai AKB sebesar 30/1.000 kelahiran hidup. Rasio Kematian Bayi pada tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus, menurun 0,8 poin dibanding tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus (DINKES JABAR, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 117 kasus dari 39.679 persalinan, pada tahun 2020 terdapat 60 kasus dari 42.965 persalinan, pada tahun 2019 sebanyak 45 dari 44.850 persalinan, pada tahun 2018 terdapat 43 kasus dari 43.964 persalinan dan pada tahun 2017 terdapat 59 kasus dari 44.903 persalinan. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, preeklamsi berat, komplikasi lain dan Covid-19. Sedangkan kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 160 kasus dari 294,86 KH, pada tahun 2020 terdapat 136 kasus dari 139,65 KH, pada tahun 2019 terdapat 157 kasus dari 100,33 KH, pada tahun 2018 terdapat 162 kasus dari 97,81 KH, dan pada tahun 2017 terdapat 173 kasus dari 131,29 KH. penyebabnya adalah asfiksia 29%, kel kongenital 19%, sepsis 3%, BBLR 69%, lain-lain 20% (neonatal usia 0-18 hari), sedangkan pada bayi usia 29 hari- 12 bulan diantaranya pneumonia 2%, diare 4%, kel kongenital 5% lain-lain 9%. Pada balita 1-5 tahun diantaranya pneumonia 2% dan lain-lain 9% (Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang 2021).

Menurut data UPTD Puskesmas Wadas tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) total sebanyak 1 kasus. kasus penyebab kematian ibu

disebabkan paling banyak disebabkan karena BBLR. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain. Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (Ardilah, Setyaningsih, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan yaitu 10T dimulai dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus, pemberian tablet Fe, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, dan terakhir tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2017). Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun bila kehamilan normal jadwal asuhan 6 kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. (Saifuddin, 2018).

Continuity Of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 4 kali disamakan dengan kunjungan nifas (Kemenkes RI, 2019).

Maka dari itu penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. F di UPTD Puskesmas Wadas Kabupaten Karawang Tahun 2023. Dengan melalui asuhan tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dalam mempersiapkan fisik maupun mental menghadapi masa persalinan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk Menyusun dan melakukan “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. F G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. F Di UPTD Puskesmas Wadas Karawang Tahun 2023 dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. F di UPTD Puskesmas Wadas Tahun 2023.
2. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan pada pada Ny. F di UPTD Puskesmas Wadas Tahun 2023.
3. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. F di UPTD Puskesmas Wadas Tahun 2023.
4. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatal pada Bayi Ny. F di UPTD Puskesmas Wadas Tahun 2023.
5. Mampu melaksanakan Asuhan Komplementer pada Ny. F di

UPTD Puskesmas Wadas Tahun 2023.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat bagi Institusi**

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat bagi Puskesmas**

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya asuhan kebidanan komplementer yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan. Dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu yang lebih baik dan pelayanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

### **1.4.3 Manfaat bagi penulis**

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, mampu mengatasi kendala dan hambatan yang ditemukan serta mampu menerapkan ilmu kebidanan komplementer yang optimal kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.