

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat biologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun harus asuhan yang meminimalkan intervensi. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang dapat menyebabkan kematian. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan salah satunya melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan. (Kemenkes RI,2020)

Jumlah kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 sebesar 253.000 kematian. Jumlah kematian tertinggi berada di Sub- Sahara Afrika 70% yakni 202.000 dan Asia Selatan sebanyak 16% yakni 47.000. (WHO, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 yakni 183 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara dalam rentang tahun 2018- 2020 cenderung tetap, kenaikan signifikan terjadi pada Tahun 2022 dengan jumlah 117 (naik 92%) dan kemudian

kembali turun pada tahun 2022 menjadi 82 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2022 yang tertinggi di Sulawesi Tenggara berturut-turut terdapat di Kabupaten Buton, Kolaka Utara dan Konawe Kepulauan. Sedangkan AKI terendah dicatatkan oleh Kabupaten Kolaka Timur. Data di atas sekaligus juga menunjukkan bahwa jumlah kasus tidak selalu berbanding lurus dengan nilai AKI, karena AKI ditentukan oleh jumlah populasi atau sasaran masing-masing daerah, contohnya AKI Kota Kendari yang lebih rendah dari Kabupaten Konawe Kepulauan, padahal secara jumlah absolut kasus di Kota Kendari jauh lebih tinggi. (Dinkes sultra, 2022)

Beberapa kasus kematian ibu ditemukan riwayat terpapar kasus covid-19, selain itu juga pandemi covid-19 mengakibatkan gangguan sistem pelayanan kesehatan terutama akses kelayakan kesehatan. Lockdown, pembatasan aktifitas dan stigma mengakibatkan kesulitan akses ibu hamil ke fasilitas kesehatan, menghambat perawatan antenatal yang berkualitas, keterlambatan deteksi resiko Ibu hamil dan penanganan komplikasi selama persalinan. (Dinkes Sultra, 2022)

Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022 umumnya disebabkan oleh penyebab lain yang tidak teridentifikasi secara spesifik (Retensio placenta, Asma Bronkial, Febris, Post Sectio Caesarea, sesak nafas, Dekompensasi Cordis, Plasenta Previa, komplikasi TBC, gondok, gondok beracun, TBC) sebanyak 34%, sebab berikutnya yang teridentifikasi adalah perdarahan, hipertensi

dalam kehamilan (HDK), infeksi, gangguan metabolisme dan gangguan sistem peredaran darah, berbagai sub faktor menjadi penyebab seperti kuantitas dan kualitas ANC, deteksi resiko tinggi kehamilan, 3T (terlambat merujuk, terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat mendapat pertolongan), serta faktor sosial budaya dan ekonomi.

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). Angka Kematian Bayi (AKB) menurut ASEAN yang tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.000/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0,80/1000 KH (ASEAN) 2021. Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus. (Kemenkes RI, 2020)

Kematian bayi adalah kematian anak kurang dari satu tahun. Kematian bayi diukur sebagai tingkat kematian bayi, yang merupakan jumlah kematian anak di bawah satu tahun per 1000 kelahiran. Angka kematian bayi tertinggi di Sulawesi Tenggara terdapat di Kabupaten Kolaka sebanyak 82 kasus Kematian bayi dan yang terendah adalah Kabupaten Konawe Utara dengan 4 Kasus kematian bayi.

Penurunan jumlah kematian bayi 2020 sebesar 444 kasus kematian bayi dan pada tahun 2021 menjadi 411 kasus kematian bayi, Kenaikan paling signifikan terdapat pada Kabupaten Kolaka yaitu dari

49 kasus menjadi 82 kasus, sedangkan penurunan paling signifikan terjadi di Kabupaten Buton Utara yaitu dari 28 kasus menjadi 14 kasus pada tahun 2021.

Nifas adalah periode dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Dinkes Sultra, 2022) Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan *kunjungan neonatus* (KN) lengkap. Kunjungan neonatus lengkap yakni KN 1 kali pada usia 0 jam-48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN3 pada hari ke 8-28. (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab tingginya kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh tidak terlaksananya pemeriksaan *continuity of care* pada ibu selain itu timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera ditangani. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan tindakan yang paling tepat dalam mengidentifikasi secara dini sesuai dengan resiko yang dialami oleh ibu hamil (Raraningrum & Yunita, 2021)

Upaya yang telah dilakukan dalam penurunan AKI salah satunya adalah melalui Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitikberatkan pada totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari resiko pada Ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di Puskesmas (PONED) dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan kompherensif yang sesuai standar. Kunjungan 6 kali di lakukan sebagai berikut: 2 kali trimester I (Kehamilan 12 minggu) dan trimester II minimal 1 kali kunjungan (>12 minggu-24 minggu) dan pada trimester III dilakukan 3 kali setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. (Kemenkes RI, 2022)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke -4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022)

Pelayanan yang diberikan pada Praktik Mandiri Bidan Harni sesuai standar 10T asuhan kebidanan, yaitu: 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan 2) Ukur tekanan darah 3) Ukur lingkar lengan atas (LILA) 4) Ukur tinggi fundus uteri 5) Pemberian Imunisasi tetanus toksoid 6) Pemberian tablet fe minimum 90 tablet dalam kehamilan 7) Tentukan presentasi dan denyut jantung janin 8) Temu wicara 9) Lab sederhana, Hb, protein urin dan golongan darah 10) Tata laksana kasus.

Pelayanan kesehatan *neonatus* dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap. Kunjungan *neonatus* lengkap yakni KN 1 kali pada usia 0 jam-48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28. (Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan latar belakang tersebut, untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dan kompherensif yang berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus, dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan kompherensif meliputi:

Asuhan Kebidanan Kompherensif, meliputi asuhan pada masa kehamilan trimester III, Asuhan persalinan, Asuhan masa nifas ,dan Asuhan bayi baru lahir, sesuai dengan prosedur manajemen

kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara kompherensif dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan pendokemtasian SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. S sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasiakan dengan metode SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasiakan dengan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasiakan dengan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasiakan dengan metode SOAP

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritas

Mengembangkan teori dan meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP

b. Bagi Tempat Pelayanan

Sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA).

c. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP