

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya bahkan sampai menyebabkan kematian. (Bayuana et al., 2023). Peran Bidan sebagai seorang care provider dengan peran strategis dan unik – memposisikan dirinya sebagai mitra perempuan di masyarakat terutama dalam menjalani siklus kesehatan reproduksinya melalui asuhan secara holistik dan berkesinambungan (C. L. 2022 Wulandari, n.d.)

Kematian ibu di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan sebanyak 295.000 jiwa per tahun, diantaranya 810 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Adapun jumlah Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian global ibu pada tahun 2017 Afrika Sub-Sahara menyumbang dua pertiga (196.000) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000) (Oruh, 2021). Selain AKI terdapat AKB Menurut laporan UNICEF, terdapat 54 kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia pada 2020 (Mardiyanti & Iis Sri Hardiati, 2023).

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Podungge, 2020). Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat diperoleh data AKB di Indonesia pada tahun 2021 berjumlah 40.308 jiwa dari total jumlah kelahiran di Indonesia sekitar 4.020.769 jiwa (Januari & Winasari, 2024)

Berdasarkan data Dinas kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2018 AKI dan AKB, AKI Provinsi Sulawesi Tenggara dalam lima tahun terakhir dari tahun 2012 mencapai 277 per 100.000 kelahiran hidup AKI tahun 2015 mencapai 131 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian meningkat tahun 2017 menjadi 149 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian Adapun data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian neonatus, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi

pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI., 2022).

Faktor penyebab yang dapat berpengaruh langsung terhadap kematian ibu adalah pendarahan yang menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%). Penelitian Chowdhury menyebutkan bahwa terdapat empat penyebab komplikasi langsung kematian ibu tertinggi yaitu partus lama (24,5%), perdarahan (11,6%), infeksi (9,3%) dan kejang (3,2%) (Rochmawati et al., 2023). Tingginya angka kematian bayi disebabkan oleh banyak penyebab diantaranya BBLR, asfiksia, kelainan kongenital, hipotermi yang tidak teratasi, dll (Januari & Winasari, 2024).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity Of Care*) dan pelayanan Kesehatan yang berkualitas di mulai dari ANC, INC, PNC, Bayi Baru Lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi. Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana Bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan. (Putri et al., 2023).

Antenatal care yang diberikan oleh tenaga Kesehatan yang professional dapat meningkatkan Kesehatan ibu hamil dan janinnya. Pelayanan Antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul pada masa kehamilan, sehingga dapat di atasi secara cepat dan tepat.

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling). kelahiran dan pascapartum memiliki potensi risiko yang lebih besar terhadap mortalitas dan morbiditas ibu dan risiko yang signifikan terhadap janin dan bayi baru lahir (Creative & Atribus, 2021).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan mengakses ke pelayanan antenatal saat kehamilan. Selain itu juga ada faktor yang dapat menghambat wanita menerima atau mencari perawatan selama kehamilan dan persalinan adalah kemiskinan, jarak, kurang informasi, layanan yang tidak memadai dan praktek budaya. Untuk meningkatkan kesehatan ibu, hambatan yang membatasi pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas harus diidentifikasi dan ditangani di semua tingkat sistem Kesehatan (Creative & Atribus, 2021).

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu pemerintah menekan angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.H G3P2A0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir dengan prosedur manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir pada Ny."I" G1P0A0.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny."I" Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Labibia dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.I di mulai dari masa kehamilan dengan menggunakan manajemen Langkah varney dan pendokumentasian secara SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.I dalam proses persalinan dengan menggunakan manajemen Langkah varney dan pendokumentasian secara SOAP.

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.I selama masa nifas dengan menggunakan manajemen Langkah varney dan pendokumentasian secara SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny.I dengan menggunakan manajemen Langkah varney dan pendokumentasian secara SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan,persalinan,nifas dan Bayi Baru Lahir sesuai standar Asuhan Kebidanan.

b. Bagi Institusi

- 1) Dapat dijadikan buku dan evaluasi pengajar
- 2) Sebagai sumber untuk dosen dalam mengukur kapasitas dan kempauan mahasiswa
- 3) Selain itu dapat menambah bahan referensi bagi perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kendari

c. Bagi Pasien

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan serta wawasan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, nifas,dan bayi baru lahir sesuai standar yang harus didapatkan oleh ibu dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat mengasah ilmu dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Puskesmas

Menambah kapasitas dalam dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.