

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu hal yang alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu (Kasmiati, 2023).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang di sebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar dapat dicegah (WHO, 2023)

WHO memperkirakan bahwa 15-20 persen ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami risiko tinggi (risti) dan/atau komplikasi. WHO juga melaporkan bahwa penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi, dan berkontribusi terhadap 60% dari total kematian ibu. Penelitian lainnya menemukan bahwa penyebab lain (penyebab tidak langsung) kematian ibu adalah factor determinan sosial kesehatan seperti kemiskinan yang berkaitan dengan pendapatan dan status ekonomi keluarga. Factor lain yang berkontribusi adalah rendahnya akses masyarakat terhadap layanan Kesehatan (Suarayasa, 2020).

Angka kematian ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian Perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2021). Penyebab kematian ibu pada tahun 2019, antara lain diakibatkan oleh perdarahan (28,20%), hipertensi (23%), dan gangguan sistem peredaran darah (kementerian kesehatan RI 2020, 2020).

Laporan yang di keluarkan oleh dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara, kasus AKI di Sulawesi Tenggara mengalami fluktuatif, di mana pada tahun 2018, pada setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat sekitar 117 kematian, meningkat menjadi 119 kasus ditahun 2019 dan tahun 2020 jumlah AKI di Sulawesi Tenggara

sebesar 119/100.000 di setiap kelahiran yang hidup (dinkes prov sultra, 2020).

AKI kota Kendari secara umum mengalami instabilitas yaitu pada tahun 2015 sampai pada tahun 2019, adalah 8 kasus (114 per 100.000 kelahiran hidup) menjadi 4 kasus (45 per 100.000 kelahiran hidup). Tetapi demikian, tahun 2018 menunjukkan kenaikan AKI yaitu 6 kasus (70 per 100.000 kelahiran hidup) (dinkes prov sultra, 2020).

Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Terdapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990 (WHO, 2023).

Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan pada tahun 2019, sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019. Sejak akhir periode neonatal hingga 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir, dan malaria. Malnutrisi merupakan faktor utama yang membuat anak-anak semakin rentan terhadap penyakit parah (WHO, 2023).

Secara nasional AKB telah menurun dari 24 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk ,2020). Penurunan ini merupakan hal yang signifikan sehingga harus di pertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1000 kelahiran hidup dan 12 kematian per kelahiran hidup di Tahun 2030. Kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3 %), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR serta prematur (29,21%), asfiksia (27,44 %), dan infeksi (5,4%)(Kemenkes RI,2023).

Data AKB di provinsi Sulawesi tenggara tahun 2017 adalah 3-1000 hidup angka kematian balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup selama periode 2013-2017 cenderung mengalami penurunan, namun dalam 3 tahun terakhir AKABA relative tetap berkisar pada 5 balit per 1.00- kelahiran hidup (dinkes prov sultra, 2020)

AKB di Kendari, terdapat penurunan jumlah kematian bayi pada tahun 2020 sebesar 444 kasus kematian dan pada tahun 2021 menjadi 411 kasus kematian (dinkes,2021).

Upaya pemerintah di menurunkan AKI dan AKB dengan melaksanakan program kesehatan ibu dan anak antara lain penempatan bidang desa, pemberdayaan keluarga berencana dan

masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA), program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), desa siaga, dan kelas ibu hamil, serta penyediaan fasilitas pelayanan obstetric neonatal emergensi dasar (PONED) dan pelayanan obstetric neonatal emergensi komperhensif (PONEK) dirumah sakit (Herman, 2020).

Bidan merupakan salah satu profesi atau tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB oleh karena itu, dibutuhkan bidan yang terampil dalam melakukan procedural klinis yang memiliki kemampuan analisis, kiritis, dan tepat dalam melakukan penatalaksaan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis berpengaruh dalam penyelamatan jiwa ibu dan bayi (As, Mahsyar and Malik, 2020)

Continuity of care atau coc asuhan merupakan pelayanan yang di berikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari Antenatal Care (ANC),Intranatal Care (INC), Asuhan Posnatal Care (PNC), Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan KB yang berkualitas. Filosofi model continuity of care menekankan pda kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan interevensi minimal dan pemantauan fisik,kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga.Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui adalah

bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Dimana bidan. Mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan kebidanan (Mindayani, 2021).

Pelayanan antenatal care dilakukan berkesinambungan dan berkualitas. Pelayanan antenatal care (ANC) diberikan minimal 6x selama hamil dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2 dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (kementrian kesehatan RI ,2020).

PMB Harniatin merupakan praktek pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di jalan gunung jati kota kendari yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu dan berkualitas. Poli KIA/KB di PMB Harniatin memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak yang komperhensif yang terdiri dari asuhan Antenatal

Care, pelayanan alat kontrasepsi dan imunisasi. Kamar bersalin PMB Harniatin memberikan asuhan intranatal care menggunakan asuhan persalinan normal 50 langkah dengan prinsip sayang ibu serta asuhan postnatal care dan asuhan neonatus dan bayi

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada ibu di mulai dari pemberian asuhan kebidanan kehamilan pada trimester 3, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir uang dilaksanakan di PMB Sriatin

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu di PMB Sriatin dengan menggunakan pendokumentasian manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

2) Tujuan Khusus

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ibu di wilayah kerja praktek mandiri bidan Harniatin kota kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ibu di wilayah kerja praktek mandiri bidan Harniatin kota

kendari dengan menerapkan prinsip manajemen Asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ibu di wilayah kerja praktek mandiri bidan harniatin kota kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa Bayi Baru Lahir pada Ibu di wilayah kerja praktek mandiri bidan harniatin kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SAOP.

D. Manfaat

Dengan dilakukan penulisan asuhan komprehensif ini, maka ada beberapa manfaat yang di dapatkan sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan bagi penulis maupun pembaca dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir (BBL).

2. Manfaat praktis

a. Bagi profesi bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam Upaya memberikan pelayanan Kesehatan pada ibu secara optimal melalui pendekatan asuhan berbasis CoC dan pendokumentasian

b. Bagi lahan pra ktik

Dengan adanya laporan ini dapat di jadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat menjadi bahas bimbimngan kepada mahasiswa tentang pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas.

c. Bagi institusi

Menjadi masukan pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melaukan asuhan kebidanan secarakomprehensif

