

BAB I

PEDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (42 hari setelah persalinan) yang di sebabkan oleh kelainan kehamilan atau pengobatannya (tidak termasuk kecelakaan dan insiden),tanpa memperhitungkan kehamilan menjadi per 100.000 kelahiran hidup.(Damis et al., 2023)

AKI dan AKB juga merupakan indikator Kesehatan dalam target SDGs dan MDGs. Dimana dalam tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs, target AKI adalah 70 per kelahiran hidup pada tahun 2030.Sedangkan AKB termasuk dalam salah satu target MDGs dan bertujuan untuk menurunkan kematian neonatal minimal 12 per 1.000 kelahiran dan kematian balita dapat di tekan hingga 25 per 1.000 kelahiran hidup. (Damis et al., 2023)

Di tingkat global. Pada tahun 2020, diperkirakan 287.000 perempuan di seluruh dunia meninggal karena kematian ibu, yang berarti sekitar 800 kematian ibu. Kira-kira sekali setiap 2 menit, setiap hari. Jumlah ini berkurang sepertiganya dibandingkan tahun 2000, ketika diperkirakan terdapat 446.000 kematian ibu. (Who, 2023)Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, berjumlah 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun. Peluang bertahan hidup sejak lahir sangat bervariasi tergantung di mana seorang anak dilahirkan. Afrika Sub-Sahara memiliki tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2020 yaitu 27 (25-32) kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia

tengah dan selatan dengan 23 (21-25) kematian per 1000 kelahiran hidup.(Damis et al., 2023)

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sebagian besar kematian pada tahun 2021 terkait covid sebanyak 2.982 kematian, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.007 kasus.(Munawwarah & Maritalia, 2023)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2021 berkisar antara 11,7 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yang di sebabkan oleh kelahiran premature sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Kendari menunjukkan peningkatan dari tahun 2016 sampai 2018 dimana terdapat 3 kasus (38 per 100.000 kelahiran hidup) di tahun 2016, 5 kasus (61 per 100.000 kelahiran hidup) di tahun 2017 dan 6 kasus (70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2018).(Valentina et al., 2021)

Angka kematian bayi (AKB) di Sulawesi Tenggara berdasarkan data Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2021 menunjukkan sebanyak 447 bayi dan anak meninggal karena berbagai penyebab, termasuk yang lahir dengan berat badan lahir rendah. %. mati lemas 22,15% dan penyakit yang berhubungan dengan pneumonia 3,36%. Secara keseluruhan, kematian balita di Sulawesi Tenggara diduga karena risiko BBLR, sesak napas, pneumonia, diare, dan kelainan kongenital, dengan lebih dari 50% kematian.(Sartima et al., 2023)

Berbagai Upaya telah di lakukan dalam rangka penurunan AKI di antaranya peningkatan SDM, fasilitas Kesehatan, sistem rujukan yang baik, kualitas pelayanan, faktor ekonomi, sosial

budaya, kesiapan infrastruktur untuk memudahkan akses pada pelayanan yang berkualitas. Target angka kematian ibu (AKI) sebesar 217 per 100.000 KH triwulan ke II tahun 2022 mencapai peningkatan sebesar 244 kematian atau 87,56% di Sulawesi Tenggara. (Damis et al., 2023).

Faktor pendukung tingginya angka kematian ibu dan bayi yang di akibatkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Solusi yang di tawarkan yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan kontak dengan tenaga kesehatan sejak hamil sampai nifas dan dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan atau di kenal dengan asuhan kebidanan berbasis COC (*Continuity Of Care*). (Pratiwi et al., 2023)

Continuity of care atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, Persalinan , nifas dan bayi baru lahir. Continuity of care yang di lakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi yang meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. (Pratiwi et al., 2023)

Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan Kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan. (Mala Rahma Rini & Puspa Ningsih, 2023)

Puskesmas kandai merupakan salah satu puskesmas yang melayani asuhan berkesinambungan misalnya Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis menganggap perlu untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang di laksanakan. Penulis akan menerapkan asuhan kebidana secara CoC Pada ibu di mulai dari kehamilan, Persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga keluarga berencana pada Ny. R. G P A di puskesmas kandai.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada ibu meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir (neonatus).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian secara Continuity Of Care pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir (Neonatus)
- b. Merumuskan diagnosa kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil TM III, ibu bersalin ibu nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.
- f. Menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan suatu kajian dan penambahan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya pemberian pelayanan Kesehatan manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP yang optimal secara berkesinambungan.

b. Bagi lahan praktik

Dengan adanya laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat menjadi bahan bimbingan kepada mahasiswa tentang pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas.

c. Menjadi masukan pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.