

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Kesehatan ibu selama kehamilan bisa mempengaruhi Kesehatan bayinya dan dapat memicu terjadinya kematian ibu dan bayi apabila tidak ditangani dengan tepat. (Kemenkes, 2018)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin muncul sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian ibu adalah perdarahan hebat (terutama perdarahan postpartum), infeksi (biasanya postpartum), hipertensi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dan aborsi yang tidak aman. (UNICEF, 2017)

Secara global, 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Penyebab Sebagian besar kelahiran (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan pada tahun 2019, sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. lahir premature, Pada tahun 2019, komplikasi terkait kelahiran (asfiksia atau kesulitan bernapas saat melahirkan), infeksi, dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal. Sejak akhir masa neonatal hingga 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir, dan malaria. (*World Health Organization, 2022*)

Secara nasional, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia turun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus, 2020). Hasilnya menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan jauh di bawah target tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil *Sample Registration System (SRS)* tahun 2016, penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi (33,07%), perdarahan obstetrik (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *maternal perinatal death notification (MPDN)* tanggal 21 september 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%), dengan tempat atau Lokasi

kematian tertingginya adalah dirumah sakit (84%). Angka kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi Jumlah bayi di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran dalam setahun sering dijadikan acuan untuk menilai status ekonomi, sosial, dan lingkungan suatu negara. Secara nasional, angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan dari 24 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,65 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022)

Berdasarkan hasil *sample registration system (SRS)* tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR dan premature (19%). Sedangkan berdasarkan data *maternal perinatal death notification (MDPN)* tanggal 21 september 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%), dengan tempat atau lokasi kematian tertingginya adalah dirumah sakit (92,41%). (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022)

Jumlah kematian ibu tertinggi di Sulawesi Tenggara yaitu sebanyak 226 kasus kematian ibu pada saat hamil, saat melahirkan atau pada saat masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tertinggi adalah perdarahan dan penyebab terendah adalah persalinan lama dan keguguran. Sedangkan Jumlah

kematian bayi tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 23,29%, yang artinya terdapat sekitar 23 bayi meninggal sebelum berusia 1 tahun diantara 1.000 bayi yang lahir hidup di provinsi Sulawesi Tenggara. (Form, 2023)

Tindakan atau upaya yang dapat dilakukan oleh bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan profesional kepada ibu dan bayi serta *continuity of care* (CoC). Pemberian asuhan secara *Continuity of Care* (COC) atau asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). *Continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. (Pekamilla & Fitriani, 2023)

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)* dalam (Astuti, dkk, 2017), *continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa anak-anak. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan Kesehatan Perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. (Pekamilla & Fitriani, 2023)

B. Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada ibu. Adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan secara *Continuity Of Care* pada ibu dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan masa kehamilan pada ibu diwilayah kerja puskesmas kandai kota Kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan masa persalinan pada ibu diwilayah kerja puskesmas kandai kota Kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu diwilayah kerja puskesmas kandai kota Kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada ibu diwilayah kerja puskesmas kandai dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Menambah wawasan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir termaksud kegiatan penelitian dengan pendekatan studi kasus.

2. Praktis

a. Bagi bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan pada ibu secara optimal melalui pendekatan asuhan berbasis CoC.

b. Bagi Lahan Praktik

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Meningkatnya status kesehatan klien (ibu dan anak) melalui pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dipelayanan Kesehatan secara *continuity of care*.

d. Bagi Institusi

Menjadi masukan pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan