

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2022 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Febriani dkk 2022).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.267 kasus kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9% dan infeksi sebesar 4,6% (Febriani dkk 2022).

Angka kematian ibu (AKI) di provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018 terjadi penurunan sebanyak 117/100.000 KH, Pada tahun 2019 kembali meningkat menjadi 128/100.000 KH. Adapun

jumlah kematian ibu dengan penyebab kematian perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama, gangguan system perdarahan darah dan lain lain diketahui 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 60 orang, tahun 2019 terjadi peningkatan kematian ibu sebanyak 66 orang dan tahun 2020 terjadi penurunan kematian ibu sebanyak sebanyak 61 orang dengan penyebab kematian perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolic, gangguan system peredaran darah dan lain lain. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018 sebanyak 9/1000 KH dan tahun 2019 sebanyak 9/1000 KH. Adapun untuk jumlah kematian bayi tahun 2018 menurun menjadi 445 bayi dan tahun 2019 meningkat menjadi 450 bayi (Rahman Dkk 2021).

Tingginya AKI di beberapa kabupaten/kota disebabkan oleh kondisi terpencil, jumlah penduduk kurang dari 100.000, tenaga kesehatan masih terbatas, transportasi dan fasilitas kesehatan yang ada relatif sulit dan terpencil. Jarang kontak dengan tenaga kesehatan (bidan, dokter) dan melahirkan dengan bantuan tenaga non kesehatan. Komplikasi atau kondisi yang tidak menguntungkan saat lahir diperlukan untuk rujukan. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan terus dilakukan untuk meningkatkan akses masyarakat, baik melalui perekrutan tenaga

kesehatan baru maupun perbaikan dan perluasan fasilitas kesehatan (utami dkk 2023).

Sehubungan dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), khususnya pada proses persalinan, muncul beberapa faktor yang dinyatakan sebagai penyebab dari proses persalinan, yang tidak lancar tersebut diantaranya Passage (jalan lahir), Passenger (bayi), dan Power (kekuatan ibu). Passage dan Passenger, dapat diperkirakan kemungkinannya dalam menyebabkan sulitnya persalinan, namun power atau kekuatan mendedan ibu seharusnya juga dapat di prediksi potensinya dalam menyebabkan kesulitan pada persalinan dapat diinterpretasikan dari durasi kala dua persalinan. Salah satu penyebab partus lama adalah terjadinya pemanjangan kala II persalinan (Puji et al. 2020).

Asuhan selama periode nifas juga perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Perdarahan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu pada masa nifas, dimana 50%-60% karena kegagalan uterus berkontraksi secara sempurna. World Health Organization (WHO) menyatakan angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan

persalinan. Rasio kematian ibu di Negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 KH (Fahriani et al. 2020).

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Wulandari Leksono et al. 2021).

Asuhan Continuity of Care merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu dengan mengukur timbang BB, ukur LILA, ukur tekanan darah, TFU, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, beri

imunisasi tetanus toksoid (TT), Beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet. Setiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg), Periksa Laboratorium, Tatalaksana atau penanganan kasus, KIE efektif. Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkan APN). Pada masa nifas yaitu pelayanan pada ibu nifas sesuai standart sekurang-kurangnya 4x sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan nifas pada 6-8 jam pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 6 pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 14 pasca salin dan kunjungan nifas pada minggu ke 6 pasca salin, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan neonatus 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatus pada hari ke 3-7 dan kunjungan neonatus pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standart manajemen terbatu bayi muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat (Inayah 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N G_{II} P_I A₀ sejak kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (neonatus).

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. N meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus).

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan continuity of care pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Harni Kota Kendari dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. N di wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Harni Kota Kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. N di wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Harni Kota

Kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Nifas pada Ny. "N" di wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Harni Kota Kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Bayi Baru Lahir pada Ny. N di wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Harni Kota Kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu dan meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan dalam kebidanan.

- 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

Klien mendapatkan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan bayi baru lahir dan merencanakan persalinannya dipelayanan kesehatan.

d. Bagi Institusi

Menjadi masukan dalam memberikan bekal ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai dengan bayi baru lahir

