

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Komplikasi kehamilan dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Diagnosis awal faktor risiko untuk komplikasi atau awal serangan komplikasi akan mengarah pada awal pengobatan dan mencegah bahaya pada ibu ataupun janin. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu. (Hafifah et al., 2022)

Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang bisa menggambarkan kesejahteraan warga di suatu negara. angka Kematian ibu (AKI) merupakan banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya serta bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan (AKB) merupakan banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH).(Kemenkes RI, 2020)

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 post partum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura. (Febriani dkk. 2022)

Secara nasional (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 KH (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 KH (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 KH. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 KH dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (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/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit

(84%) (Sensus Penduduk, 2020). (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2023)

Jumlah kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara dalam rentang tahun 2018- 2020 cenderung tetap, kenaikan signifikan terjadi pada tahun 2022 dengan jumlah 117 (naik 92%) dan kemudian kembali turun pada tahun 2022 menjadi 82 kasus. Adapun lonjakan kasus kematian Ibu pada tahun 2022 disebabkan peningkatan kasus Covid-19 di Indonesia, tidak terkecuali Provinsi Sulawesi Tenggara. Beberapa kasus kematian ibu ditemukan riwayat terpapar kasus covid-19, selain itu juga pandemi covid-19 mengakibatkan gangguan sistem pelayanan kesehatan terutama akses kelayakan kesehatan. *Lockdown*, pembatasan aktifitas dan stigma mengakibatkan kesulitan akses ibu hamil ke fasilitas kesehatan, menghambat perawatan antenatal yang berkualitas, keterlambatan deteksi resti Ibu hamil dan penanganan komplikasi selama persalinan. Pada awal tahun 2022, dengan mulai teratasinya pandemi covid-19 yang ditandai dengan melandainya kasus covid, vaksinasi covid yang sukses, pembatasan aktifitas masyarakat mulai dibuka atau dilonggarkan sehingga dengan situasi yang mulai kembali normal berdampak pada peningkatan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, membaiknya sistem pelayanan kesehatan yang ada (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2022)

Tahun 2019 angka kematian bayi baru lahir (AKN) di Sulawesi Tenggara adalah 336 kematian (7/1000 KH), menurut *statistic* dari Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara. Terdapat 148 kejadian kematian (3/per 1000 KH) menurut Angka Kematian Bayi (AKB). AKABA (Angka Kematian Balita) adalah 194 kematian per 1000 KH. Sedangkan kematian ibu sebanyak 66 kasus. Kematian ibu (32 kasus), kematian ibu postpartum (20 kasus), dan kematian ibu (delapan kasus) adalah penyebab kematian ibu yang paling umum. Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 128/100.000 KH. (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2022)

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan asuhan *continuity of care* (model asuhan kebidanan berkelanjutan) untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik dan memastikan bahwa komplikasi terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat ditangani segera. (Solihah dkk 2021)

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada wanita sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa postpartum. Selama proses kehamilan sampai postpartum wanita memiliki resiko

mengalami komplikasi. Kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan wanita atau ibu hamil dapat menimbulkan permasalahan. Sehingga perlu untuk membangun suatu hubungan interaksi antara bidan dengan ibu hamil (Rahayu, 2020).

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kondisi ibu dan bayi, karena kurang terpantaunya keadaan ibu sehingga bila terjadi masalah tidak dapat ditangani secara dini dan berakibat terjadinya kehamilan beresiko yang diikuti proses persalinan patologis. Tentu hal ini bisa berdampak pada peningkatan AKI dan AKB. Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) dengan melibatkan keluarga, agar ibu memperoleh asuhan secara maksimal selama hamil, bersalin dan masa nifas. (Malka 2019)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian asuhan kebidanan metode SOAP.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. x Umur...GPA yaitu asuhan kehamilan Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir (neonatus).

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.X dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kehamilan pada Ny.S dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny.S dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.
- c. Memberikan asuhan nifas pada Ny.S dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.
- d. Memberikan asuhan bayi baru lahir pada Ny.S dengan pendekatan 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 penelitian dengan pendekatan studi kasus.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

b. Bagi Lahan Praktis

Dapat dijadikan bahan acuan bagi BPM dalam peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan anak (KIA).

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 pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan.