

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) (Luana *et al.*, 2023).

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 Kelahiran Hidup (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 Kelahiran Hidup (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 KH di tahun 2030. Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu yaitu 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 dini 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 (Dinkes Sultra, 2022).

Data AKB di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2022 adalah 9 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup selama periode 2020-2022 tampak turun naik dengan margin cukup kecil. Hal ini dapat menggambarkan bahwa laju penambahan kelahiran hidup dan jumlah kasus kematian di tiap tahunnya relatif sama sehingga tidak terjadi pergeseran yang besar pada konversi Angka Kematian Balita (AKABA) dalam tiga tahun terakhir relative sama berkisar pada 10 balita per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sultra, 2022).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB melalui pendekatan pelayanan yang berkesinambungan (*continuous midwifery care*) untuk mencegah adanya komplikasi obstetri dan

memastikan komplikasi terdeteksi sedini mungkin agar dapat segera ditangani, program asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi pelayanan asuhan kebidanan terpadu yang dimulai sejak kehamilan. Persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana merupakan salah satu upaya penurunan AKI dan AKB (Solihah et al. 2021).

Asuhan kebidanan komprehensif yang disebut juga dengan asuhan kesinambungan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi serta pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Prosedur asuhan kebidanan ini dilakukan untuk mengetahui pengalaman seorang wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Mereka juga memberikan pelatihan dalam melakukan penilaian, mendiagnosis kondisi secara akurat, memperkirakan potensi masalah, memutuskan tindakan cepat, dan melaksanakan perencanaan. dan merespon kebutuhan ibu dengan tepat, serta mampu menilai tindakan yang telah dilakukan (Malka, 2019).

Pelayanan antenatal yang buruk dapat mempengaruhi atau menimbulkan komplikasi bagi kesehatan ibu dan bayi karena kondisi ibu tidak terpantau sehingga sulit untuk menangani masalah apapun sejak dini. Hal ini dapat menyebabkan kehamilan yang berbahaya dan proses kelahiran yang sulit. 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.E 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.E dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. E di Puskesmas Abeli
- b. Merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan pada Ny. E di Puskesmas Abeli
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E di Puskesmas Abeli.

- d. Mendeskripsikan kesenjangan antara teori dan praktik pada Ny. E di Puskesmas Abeli

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.