

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu pemberian asuhan sejak kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus hingga memutuskan menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan sebagai upaya membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (Bakoil *et al.*, 2022).

Angka kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, tanpa melihat usia kehamilan, yang diakibatkan oleh apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilan.

Kematian ibu dapat terjadi karena berbagai sebab antara lain pengetahuan tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang belum memadai (status wanita dalam keluarga dan masyarakat) (Tabelak, 2022).

Menurut data UNICEF, kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu MMR (maternal mortality ratio) global menurun sebesar 34 persen – dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-lembaga PBB. Hal ini berarti tingkat pengurangan tahunan rata-rata sebesar 2,1 persen. Meskipun substantif, angka ini merupakan sepertiga dari angka tahunan sebesar 6,4 persen yang dibutuhkan untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun terdapat kemajuan yang signifikan dalam penurunan MMR (maternal mortality ratio) global antara tahun 2000 dan 2015, angka tersebut masih stagnan jika dirata-ratakan antara tahun 2016 dan 2022. Di sebagian besar kawasan, laju penurunan MMR terhenti dan di Eropa Barat, Amerika Utara, dan Amerika Latin. dan Karibia, AKI meningkat selama periode 2016-2022.

Jumlah perempuan dan anak perempuan yang meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan menurun dari 451.000 pada tahun 2000 menjadi 287.000 pada tahun 2020. Peningkatan ini sangat luar biasa mengingat pesatnya pertumbuhan penduduk di banyak negara di mana angka kematian ibu tertinggi. Namun, hampir 800 wanita

meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, atau setara dengan satu kematian setiap dua menit.

Kematian ibu sebagian besar terkonsentrasi di negara-negara termiskin di dunia dan di negara-negara yang terkena dampak konflik. Pada tahun 2020, sekitar 70% dari seluruh kematian ibu terjadi di Afrika Sub-Sahara, dan di sembilan negara yang menghadapi krisis kemanusiaan yang parah, angka kematian ibu mencapai dua kali lipat rata-rata dunia.

Di Indonesia, berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu kementerian kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.055 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129.

Jumlah kematian ibu dan bayi juga dialami oleh Provinsi NTT, data menunjukkan bahwa di tahun 2022, jumlah kematian ibu di Provinsi NTT sebanyak 171 kasus dengan jumlah tertinggi terjadi di Kabupaten TTS, Kupang, Manggarai Timur, Manggarai, Sumba Barat Daya, dan Sumba timur. Jumlah ini mengalami penurunan dari sebelumnya 181 kasus di tahun 2021. Meski jumlah kematian ibu mengalami penurunan, jumlah kematian bayi di NTT masih terus meningkat. Peningkatan ini terjadi sebanyak 184 kasus di mana 995 kasus kematian bayi di tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus di tahun 2022. Kabupaten dengan jumlah kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten TTS, Manggarai, Manggarai Barat, Kupang, Sikka, Sumba Barat Daya, Sumba Timur dan TTU.

Menurut data dari BPS Provinsi NTT, data angka kematian bayi (AKB) di provinsi NTT dari tahun 2021-2023 berkisar 3.140 jiwa dan jumlah data AKI dan AKB di kota Kupang dari tahun 2021-2023 berjumlah 116 jiwa.

Angka kematian ibu dan bayi yang tinggi dapat menjadi indikator bahwa sistem kesehatan suatu negara masih belum optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang memadai. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi angka kematian ibu dan bayi antara lain kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, kekurangan tenaga kesehatan terlatih, kurangnya informasi dan edukasi tentang kesehatan maternal dan neonatal, serta perbedaan sosial-ekonomi yang signifikan, Human Immunodeficiency virus (HIV) Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) juga merupakan penyebab kematian ibu dan bayi yang dikarenakan kumpulan gejala dan infeksi yang berhubungan dengan sistem kekebalan tubuh manusia akibat HIV yang dapat menular dan mematikan, umumnya jalur penularan yang sama berupa hubungan seksual, darah, dan vertikal dari ibu ke janin (Tabelak

et al., 2023). Oleh karena itu, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat penting untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia termasuk salah satunya adalah melalui penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. Berdasarkan uraian di atas, Ny. F.D sebagai subjek untuk askeb berkelanjutan dimana penulis mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny F.D G1P0A0AH0 dengan Kehamilan Normal di Praktek Bidan Mandiri Tanggal 29 februari S/D 3 April 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny F.D G1P0A0AH0 di Praktek Bidan Mandiri tanggal 29 februari – 3 April 2024.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukann Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny. F.D di Praktek Bidan Mandiri, tanggal 29 Februari – 3 April 2024 dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Objektif, Assesment, Planning).

2. Tujuan Khusus

- a Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F.D menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Objektif, Assesment, Planning).
- b Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.F.D menggunakan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Objektif, Assesment, Planning).
- c Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan menggunakan manajemen tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Objektif, Assesment, Planning).
- d Melakukan asuhan kebidanan nifas pada menggunakan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Objektif, Assesment, Planning).
- e Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana menggunakan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Objektif, Assesment, Planning).

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

2. Aplikatif

a. Prodi DIII Kebidanan Poltekes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam perkembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penulisan lanjutan.

b. Profesi Ikatan Bidan Indonesia

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien(Ny F.D)

Hasil studi ini dapat meningkatkan peran serta klien yang di maksud ialah Ny F.D agar dapat mengetahui komplikasi dalam kehamilan, persalinan , nifas , bayi baru lahir dan keluarga berencana.

d. Penulis

Menambah pengetahuan serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu mulai sejak kehamilan sampai KB.

E. Keaslian Penulisan

Laporan studi kasus terdahulu yang mirip dengan laporan Yesti Marlina Banu (2023) dengan judul”Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny R.N G2P1A0AH1di Puskesmas Pembantu Desa Tunfeu Kecamatan Nekamese Tanggal 19 januari S/D 25 maret Tahun 2023”. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan , nifas , bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Persamaan antara laporan yang terdahulu dan laporan kasus sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi kehamilan,persalinan , nifas , bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian catatan perkembangan menggunakan SOAP (Subyektif,Objektif,Assesment, Planning). Perbedaan pada kedua laporan kasus yang

dilakukan adalah waktu,subyek, dan hasil asuhan yang diberikan. Perbedaan yang dilakukan penulis sekarang adalah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.D G1P0A0AH0 di Praktek Bidan Mandiri periode 29 february sampai dengan 3 April 2024.