

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO. (2024) Angka Kematian Ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara – negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya bisa dicegah. Setiap hari di 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. antara tahun 2000 dan 2020, resiko kematian ibu (jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Angka kematian ibu di negara – negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara – negara berpendapatan tinggi (Say., 2014).

Angka kematian ibu terjadi akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah dan diobati. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetrik yang rendah (Kota, 2020).

Angka kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau nifas per 100.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator kesehatan ibu dan anak yang penting untuk dipantau. Berikut ini adalah angka kematian ibu di Indonesia tahun 2020 – 2023. Kejadian kematian ibu di Indonesia tahun 2020 – 2023. Pada tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia sekitar 230 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penurunan angka kematian ibu tersebut masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dengan penurunan angka kematian ibu hanya 1,8% per tahun, diperkirakan Indonesia tidak akan mampu mencapai target SDGs. Tantangan Indonesia dalam menurunkan angka kematian ibu dalam tiga tahun terakhir adalah keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, baik sebelum, saat, maupun setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh faktor geografis, kemiskinan, kurangnya kesadaran, keterbatasan transportasi, dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan. Kurangnya sumber daya manusia kesehatan yang kompeten, terutama bidan, dan dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dan dokter spesialis anastesi. Selain itu masih terdapat kesenjangan dalam distribusi dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil dan perbatasan. Lemahnya koordinasi antara pemerintah pusat, daerah, dan mitra dalam merencanakan, melaksanakan, dan memantau program kesehatan ibu dan reproduksi (Irkan, 2022).

Masalah persalinan yang ditolong oleh tenaga Non kesehatan merupakan masalah serius yang secara tidak langsung dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam memilih penolong persalinan dan juga rasa takut untuk melahirkan di fasilitas kesehatan selama masa pandemi (Boimau et al., 2022).

Beberapa indikator terkait dengan kesehatan anak menjadi indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan terutama menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan pembangunan di bidang kesehatan. Indikator tersebut adalah angka kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka kematian balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita ini menggambarkan keadaan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan (Vivianri et al., 2017).

Pelayanan kebidanan diberikan kepada sepanjang daur kehidupan perempuan yaitu mulai dari prakonsepsi, hamil, bersalin, nifas, serta kesehatan reproduksi selanjutnya. Pelayanan ini bersifat komprehensif dan berkesinambungan yang sering kita sebut dengan *Continuity Of Care* (COC). COC adalah pendekatan atau model asuhan kebidanan yang menekankan pentingnya memberikan pelayanan berkelanjutan kepada ibu dan bayi dari masa prakonsepsi hingga kesehatan reproduksi selanjutnya. Asuhan ini dimaksudkan untuk memberikan pelayanan yang konsisten dan holistik dari bidan yang sama dengan satu layanan yang terkoordinasi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan derajat Kesehatan ibu dan anak. Disamping itu dengan asuhan model asuhan COC ini dapat melakukan deteksi dini atau antisipasi permasalahan yang mungkin muncul selama periode prakonsepsi sampai Kesehatan reproduksi selanjutnya.

Continuity of Care memberikan banyak manfaat bayi ibu dan bayi dalam jangka panjang. Dengan adanya kesinambungan asuhan, risiko komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dikurangi secara signifikan. Pemantauan yang konsisten memungkinkan deteksi dini terhadap potensi masalah kesehatan, sehingga tindakan medis dapat dilakukan lebih cepat dan tepat. Selain itu, hubungan yang erat antara bidan dan pasien menciptakan

rasa nyaman dan meningkatkan kepercayaan ibu terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

Pendekatan COC juga berperan dalam meningkatkan tingkat keberhasilan menyusui eksklusif, karena ibu mendapatkan edukasi dan dukungan yang optimal sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan. Lebih lanjut, berkesinambungan asuhan dapat membantu ibu dalam menyesuaikan diri dengan perubahan pasca persalinan, baik dari segi fisik maupun emosional, sehingga dapat mengurangi risiko depresi pasca persalinan. Selain manfaat kesehatan, COC juga memberikan dampak positif secara psikososial. Ibu yang mendapatkan asuhan berkesinambungan cenderung merasa lebih dihargai dan didukung selama proses kehamilan dan persalinan. Kepercayaan yang terbangun antara ibu dan bidan membuat ibu lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan atau kekhawatiran yang dialami ibunya. Dengan demikian, pelayanan kebidanan tidak hanya terfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup kesejahteraan, emosional dan psikologis ibu (Sekarini, 2025). Untuk itu saya mengambil Ny Y. F umur 32 tahun yang sedang mengandung anak ke empat yang memenuhi syarat untuk mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Ny. Y.F G4P3A0AH3 di TPMB E. S Periode 17 Januari s/d 09 April 2025.

C. Tujuan

1. Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Tujuh Langkah Varney Pada Ny. Y.F G4P3A0AH3 di TPMB E. S Periode 17 Januari s/d 09 April 2025.

2. Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y. F berdasarkan metode Tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada ibu bersalin Ny. Y. F menggunakan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. Y. F menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan Tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. Y. F dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

a. Teoritis

Dapat menambah pengalaman dan wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Aplikatif

a) Institusi

Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan dapat dijadikan bahan dokumentasi dan sebagai bahan perbandingan untuk selanjutnya.

b) Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sembarang teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c) Masyarakat dan pasien

Diharapkan Masyarakat maupun pasien dapat memahami asuhan yang diberikan sehingga memungkinkan untuk segera mendapatkan penanganan dan kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus yang penulis lakukan ini serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang atas nama D. H pada tahun 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. G. M di puskesmas Lasiana periode 02 Februari S/D 22 Maret 2024”. Meskipun serupa tetapi studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2025 di TPMB Elim Suek pada ibu hamil anak ke empat dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. F di TPMB Elim Suek periode 17 Januari S/D 9 April 2025, studi kasus dilakukan menggunakan metode langkah Varney dan SOAP.