

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (neonatus) merupakan sebuah proses fisiologis yang di dalam prosesnya terdapat kemungkinan bisa mengancam ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu (AKI) merupakan risiko kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan risiko pada AKB adalah terjadinya asfiksia, BBLR, dan penyakit bawaan (Kemenkes RI, 2022).

Program layanan kesehatan masyarakat yang penting dalam upaya meningkatkan pembangunan kesehatan salah satunya adalah program kesehatan ibu. *The Sustainable Development Goal's* (SDGs) menargetkan capaian AKI secara global adalah kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Kesehatan ibu menjadi kunci kesehatan bagi generasi selanjutnya, dimana saat ibu berada dalam kondisi sehat maka akan melahirkan kondisi bayi yang sehat dan akan tetap berada dalam posisi aman saat melahirkan (Putri *et al.*, 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), AKI pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan penurunan AKI yang terjadi pada era *Millennium Development Goal* (MDG) sebelumnya mengalami stagnasi dalam lima tahun pertama era *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu dari tahun 2016 hingga 2020. Pada tahun 2020, diperkirakan 287.000 perempuan di seluruh dunia meninggal karena penyebab ibu terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat, dan terlalu tua, setara dengan hampir 800 kematian ibu setiap hari, dan sekitar satu kematian setiap dua menit (World Health Organization, 2023).

Hasil survei *long form* sensus penduduk tahun 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189/100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan SP2010 dan SUPAS2015, AKI di Indonesia mengalami penurunan sebesar 45% (Badan Pusat Statistik, 2020). Data AKI tersebut telah memenuhi target RPJMN Tahun 2023 yaitu sebesar 194/100.000 KH (Kemenkes RI, 2020).

Hasil *Long From* sensus penduduk Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan AKI sebesar 226/100.000 KH. Data AKI di Kota Kendari pada tahun 2022 mencapai 178/100.000 KH, dan berada diposisi ke tujuh tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara, 2023).

Angka kematian bayi merupakan banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0-11 bulan) per 1.000 KH. Dalam kurun waktu 50 tahun

(1971-2022), Terkait AKB menurut WHO pada tahun 2020 sebesar 2,4 juta. Dimana Afrika Sub-Sahara memiliki AKB tertinggi di dunia yaitu 27/1000 KH dengan 43% kematian AKB di dunia, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan yaitu 23/1000 KH dengan 36% kematian AKB di dunia (World Health Organization, 2022).

Penurunan AKB di Indonesia hampir mencapai 90%. Berdasarkan hasil *Long Form* sensus penduduk tahun 2020, terjadi penurunan AKB secara signifikan sebesar 26/1000 kelahiran hidup. Data AKB Provinsi Sulawesi Tenggara berada di posisi ke sepuluh tertinggi di Indonesia. (Badan Pusat Statistik, 2020). Data AKB tersebut belum memenuhi target RPJMN tahun 2023 yaitu 17,6/1000 KH (Kemenkes RI, 2022).

Data AKB Sulawesi Tenggara selama lima dekade, menunjukkan penurunan yang cukup tajam hingga tujuh kali lipat. Dari hasil SP1971 AKB Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 167/1000 KH tahun 2023. Data AKB tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara berada di Kabupaten Buton Selatan, yaitu 28,97/1.000 kelahiran hidup dan AKB terendah berada di Kota Kendari yang hanya 10,61/1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara, 2023).

Salah satu upaya meningkatkan pelayanan berkualitas dalam penurunan AKI dan AKB yang dapat dilakukan bidan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC). Asuhan secara CoC atau komprehensif dimulai pada saat ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan pada keluarga berencana (KB).

Continuity of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan dari bidan (Fitri dan Setiawandari, 2019).

Hasil penelitian di Denmark memiliki kesamaan dengan CoC mendapatkan pelayanan yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan pada intervensi pada saat persalinan termasuk Operasi *Caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal, dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara CoC meliputi dukungan, partisipasi dalam mengambil keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Fasilitas kesehatan BLUD UPTD Puskesmas Nambo merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, terletak di Kota Kendari yang memberikan pelayanan terpadu secara CoC yang dapat memengaruhi proses penurunan AKI dan AKB serta memberikan

pelayanan yang berkualitas pada saat kehamilan sampai nifas. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R, G4P3A0 di wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R meliputi asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (neonatus).

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny. R di BLUD UPTD Puskesmas Nambo dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. R
- b. Merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan yang terjadi pada Ny. R
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R
- d. Mendeskripsikan kesenjangan teori dan praktik pada asuhan yang didapatkan pada Ny. R

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Menambah kajian asuhan secara CoC yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Praktik

a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan pada ibu secara optimal melalui pendekatan asuhan berbasis CoC.

b. Bagi Lahan Praktik (BLUD UPTD Puskesmas)

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensi dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Responden

Meningkatnya status kesehatan klien (ibu dan anak) melalui pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di pelayanan kesehatan secara CoC.

d. Bagi Institusi

Menjadi masukan pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan.

e. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, sehingga dapat mengurangi AKI dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif.