

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan merupakan bukti peningkatan kualitas hidup. Di Indonesia masalah kesehatan masih menjadi perhatian utama bagi pemerintah. Derajat kesehatan suatu negara dapat digambarkan melalui angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB juga menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Wulandari D. A. & Utomo, 2021).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 diperkirakan jumlah kematian ibu di seluruh dunia adalah 287.000 kematian, setara dengan 800 kematian ibu setiap hari. Pada tahun 2020, AKI di seluruh dunia diperkirakan sebesar 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, penurunan tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2023), (Kemenkes RI, 2020).

Berbeda dengan AKI nasional yang menurun, AKI di Sulawesi Tenggara justru mengalami peningkatan, yaitu dari 128 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 226 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi 37,1%, perdarahan 27,3%, dan infeksi 10,4%. Selain itu, tingginya AKI di wilayah Sulawesi Tenggara juga disebabkan oleh berbagai hal yaitu faktor dukungan keluarga, sosial budaya, dan kondisi ibu sehingga berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan persalinan (Badan Pusat Statistik, 2023), (Rahman dkk., 2021).

Adapun AKI di Kendari pada tahun 2021 sebesar 287 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan AKI di Sulawesi Tenggara, AKI di Kendari masih jauh lebih tinggi. Penyebab kematian paling banyak masih ditempati oleh perdarahan sebesar 50% dan eklamsi 32%. Sedangkan penyebab lainnya yaitu gangguan sistem peredaran darah sebesar 5% dan gangguan metabolik sebesar 3% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2022).

Berbeda dengan AKI Sulawesi Tenggara dan Kendari yang masih tinggi, AKB justru mengalami penurunan. Secara nasional AKB telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, penurunan

tersebut belum mencapai target SDGs yaitu 12 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2023), (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2017).

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020, AKB Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 23,29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini kemudian menurun pada tahun 2021 menjadi 9 kematian per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian bayi juga terjadi penurunan, dari 444 kasus di tahun 2020 menjadi 411 kasus di tahun 2021. AKB tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara berada di Kabupaten Buton Selatan, yaitu 28,97 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB terendah berada di Kota Kendari yang hanya 10,61 per 1.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab teratas kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 29,21%, asfiksia 27,44%, dan infeksi 5,4% (Badan Pusat Statistik, 2023), (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2022).

Salah-satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif atau *continuity of care* (CoC). Model asuhan kebidanan CoC berupaya memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Dalam asuhan kebidanan secara CoC, Bidan sebagai tenaga profesional mempunyai peran memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, postpartum, bayi baru lahir serta program keluarga berencana, sehingga mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik dan dapat

menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Wulandari H. dkk., 2023).

Hubungan pelayanan kontinuitas merupakan hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya Bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah-satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan. Hal ini sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan dengan pendekatan *Respectful Midwifery Care* (RMC) yang dalam pelayanannya berusaha untuk membangun interaksi yang baik dan saling terbuka untuk menciptakan hubungan yang kolaboratif antara perempuan dan Bidan. Sehingga akan menghadirkan kepuasan tersendiri bagi perempuan dan berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan yang bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Ningsih, 2017), (Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan berkelanjutan. Dimana asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan pada klien NY. A mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (neonatus), dan masa nifas sebagai laporan tugas akhir (LTA) di PMB Yuni Asna, Kecamatan Kadia, Kendari, Sulawesi Tenggara.

## B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "A" meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir (neonatus), dan asuhan masa nifas secara komprehensif.

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. "A" di PMB Yuni Asna, Kecamatan Kadia, Kendari, Sulawesi Tenggara tahun 2024 dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A secara *continuity of care* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP
- b. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A secara *continuity of care* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP
- c. Menerapkan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. A secara *continuity of care* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP
- d. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A secara *continuity of care* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan dan keterampilan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Klien**

Meningkatkan kesehatan klien dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang terstandar. Selain itu juga untuk menambah informasi dan motivasi bagi klien mengenai pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan.

#### **b. Bagi Institusi**

Sebagai evaluasi standar kompetensi lulusan mahasiswa tingkat akhir Poltekkes Kemenkes Kendari. Selain itu, dapat dijadikan sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan materi pada proses perkuliahan dan implementasi praktik lapangan tentang asuhan kebidanan secara CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.

c. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.