

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan ukuran keberhasilan pembangunan suatu negara. Angka ini menggambarkan jumlah kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup di suatu wilayah pada periode tertentu. Tingginya AKI dianggap sebagai indikator keberhasilan pembangunan suatu negara karena menggambarkan status kesehatan, akses terhadap layanan kesehatan, kondisi kependudukan, pembangunan, dan kesetaraan gender, serta pemberdayaan perempuan di suatu daerah (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

Secara global, *Maternal Mortality Rate* (MMR) masih relatif tinggi pada tahun 2020. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan. Angka ini setara dengan sekitar 800 kematian ibu per hari dan sekitar satu kematian setiap dua menit. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Tingginya MMR di beberapa belahan dunia mencerminkan adanya kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas dan melihat kesenjangan antara kaya dan miskin. Pada tahun 2020, MMR di negara berpendapatan rendah sebesar 430 per 100.000 kelahiran hidup,

sedangkan MMR di negara berpendapatan tinggi sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan hasil *Long Form* SP tahun 2020, AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup meninggal pada masa kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Dibandingkan SP2010 dan SP2015, AKI di Indonesia menunjukkan penurunan. Penurunan AKI pada SP2010 dan SP2020 mencapai 45%. Data AKI terendah terdapat di Provinsi DKI Jakarta, yaitu sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup, dan tertinggi terdapat di Provinsi Papua, yaitu sebesar 565 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0–11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup. Data AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil SP2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil *Long Form* SP2020. Berdasarkan hasil *Long Form* SP2020, AKB tertinggi berada di Provinsi Papua yaitu sebesar 38,17 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB terendah berada di Provinsi DKI Jakarta sebesar 10,38 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023).

Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara masih cukup tinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Berdasarkan hasil *Long Form* SP2020, di Provinsi Sulawesi Tenggara terdapat 226 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih lebih tinggi dibandingkan angka nasional sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun AKB di

Sulawesi Tenggara terus menurun yang mencapai 23,29. Data AKB tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara berada di Kabupaten Buton Selatan, yaitu 28,97 per 1.000 kelahiran hidup dan terendah berada di Kota Kendari yaitu 10,61 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara, 2023).

Angka kematian ibu di Kota Kendari menurut Dinas Kesehatan (2023) mencapai 10 kematian per 100.000 kelahiran hidup, kematian ini disebabkan pendarahan dan hipertensi yang cukup tinggi. Data AKB di Kota Kendari mencapai 10,61 kematian per 1.000 kelahiran hidup, yang termasuk kematian paling rendah dibandingkan dengan Buton Selatan yang mencapai 28,97 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara, 2023).

Data AKI dan AKB tahun 2023 di Indonesia telah memenuhi target RPJMN tahun 2023 yaitu menurunkan AKI menjadi 194 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 17,6 per 1000 kelahiran hidup, namun Indonesia tetap perlu mengejar untuk memenuhi target SDGs. Adapun target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

Penyebab AKI di Indonesia adalah gangguan hipertensi (komplikasi yang berhubungan dengan hipertensi) (34%), perdarahan (27%), dan komplikasi non-obstetri (16%). Penyebab kematian lainnya terdiri dari komplikasi obstetri lainnya (12%), infeksi dalam kehamilan

(6%), dan lain-lain (5%). Tingginya AKI dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Ada dua kelompok penyebab kematian ibu yaitu penyebab langsung, dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung (klinis) terjadi karena cerita yang panjang tentang kehidupan perempuan dalam menjalani siklus hidupnya. Komplikasi klinis kebidanan ini terjadi karena dampak dari beberapa penyebab tidak langsung yakni terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk/ transportasi dan terlambat menangani dan 4 terlalu yaitu melahirkan terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali). Adapun penyebab tidak langsung yaitu penyebab seperti keadaan sosial, ekonomi, diskriminasi gender, politik, pendidikan, geografis dan sosial-budaya, serta kesenjangan dalam akses ke perawatan, kualitas perawatan yang buruk, kekurangan infrastruktur sistem kesehatan dan tenaga kerja (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

Salah satu upaya yang dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara berkelanjutan atau *Continuity of Care (CoC)* mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana, agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Asuhan secara komprehensif tidak hanya berfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun kepada

bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara CoC ini dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti *et al.*, 2023).

Salah satu fasilitas kesehatan di Kota Kendari yang menerapkan asuhan kebidanan secara CoC adalah pelayanan kebidanan di BLUD UPTD Puskesmas Nambo. Bidan pada puskesmas ini memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, memantau masa nifas dan bayi baru lahir, hingga memberikan pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis menganggap perlu untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan. Penulis menerapkan asuhan kebidanan secara CoC pada ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana pada Ny. N, G2P1A0 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari.

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. N meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan

masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus) di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara CoC pada Ny. N di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. N.
- b. Merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. N.
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. N.
- d. Mendeskripsikan kesenjangan teori dan praktik pada asuhan yang didapat pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. N.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan dan meningkatkan kualitas ilmu kebidanan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi profesi bidan

Dijadikan sebagai masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberi pelayanan kesehatan yang optimal.

#### b. Bagi lahan praktik

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

#### c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan bayi baru lahir dan merencanakan persalinannya di pelayanan kesehatan.

#### d. Bagi institusi

Menjadi masukan dalam memberikan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai dengan bayi baru lahir.