

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kematian ibu (AKI) adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Kejadian kematian ibu merupakan kontribusi berbagai faktor kontekstual antara lain sosial budaya, ekonomi dan logistik yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Hambatan faktor sosial budaya dan ekonomi membatasi perilaku perempuan mencari pelayanan kesehatan, menjadikan terjadinya kegawatan kehamilan dan persalinan. Buruknya system pelayanan kesehatan menghalangi terjadinya kemajuan penurunan kematian ibu dan memicu tingginya kematian ibu karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah kematian ibu Menurut WHO, tahun 2020 sebesar 253.000 kematian. Jumlah kematian tertinggi berada di Sub-Sahara Afrika 70% yakni 202.000 dan Asia Selatan sebanyak 16% yakni 47.000 (Who, 2023b).

Angka kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 6.865 orang. Jumlah tersebut meningkat dibanding 2019 yang tadinya 4.197 orang. Jumlah kematian ibu di provinsi Sulawesi Tenggara adalah 149 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah (Kemenkes RI, 2021). Tingginya AKI menunjukkan keadaan sosial ekonomi dan pelayanan kehamilan yang rendah. Kematian ibu terjadi karena keterlambatan mengakses pelayanan kesehatan kegawatdaruratan yang disebabkan karena keterlambatan mengenali tanda bahaya dan pengambilan keputusan. Selain itu faktor kematian ibu tidak terlepas dari faktor ibu sendiri yaitu “4 terlalu” terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua saat melahirkan, terlalu banyak anak, dan terlalu rapat jarak kelahiran (Who, 2020)

Menurut data WHO Angka kematian bayi (AKB) tertinggi di dunia (27 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 43% kematian bayi baru lahir secara global, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan (23 kematian per 1000 kelahiran hidup), dengan 36% kematian bayi baru lahir secara global. Angka kematian neonatal di tingkat negara pada tahun 2020 berkisar antara 1 kematian per 1000 kelahiran hidup hingga 44 dan risiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan angka kematian tertinggi kira-kira 56 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara dengan angka kematian terendah (Who, 2023a).

Angka kematian bayi baru lahir (AKBBL) di Sulawesi Tenggara adalah 336 kematian (7/1000 KH), menurut statistic dari Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara. Terdapat 148 kejadian kematian (3/per 1000 KH) menurut Angka Kematian Bayi (AKB). AKABA (Angka Kematian Balita) adalah 194 kematian per 1000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan Upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indicator kesejahteraan sebuah bangsa dan angka kematian bayi yang paling terendah adalah kabupaten konawe utara dengan 4 kasus kematian bayi dan UPTD dipuskesmas mokoau adalah 0 kasus (Ridwan, 2022).

Salah satu upaya preventif untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Organisasi kesehatan dunia *WHO* dan *UNICEF* telah merekomendasikan beberapa hal untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, yaitu memberikan kesempatan untuk inisiasi menyusui dini pada satu jam setelah kelahiran, menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang bergizi sejak bayi berusia 6

bulan, dan melanjutkan menyusui sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. (Utami et al., 2022).

Menurut Kemenkes RI, beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari desa siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh menteri kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Maka dari itu perlunya edukasi yang cukup agar keluarga dapat lebih siaga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas. Dalam pelaksanaan operasional penurunan AKI. (P4K, 2021).

Salah satu upaya preventif untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Organisasi kesehatan dunia *WHO* dan *UNICEF* telah merekomendasikan beberapa hal untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, yaitu memberikan kesempatan untuk inisiasi menyusui dini pada satu jam setelah kelahiran, menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang bergizi sejak bayi berusia 6 bulan, dan melanjutkan menyusui sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. (Utami et al., 2022).

Menurut Kemenkes RI, beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari desa siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh menteri kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam

membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Maka dari itu perlunya edukasi yang cukup agar keluarga dapat lebih siaga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas. Dalam pelaksanaan operasional penurunan AKI. (P4K, 2021).

Pengertian Bidan Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan yang diakui di negara tersebut, serta memiliki kualifikasi dan izin untuk menjalankan praktek kebidanan. Dia harus memberikan asuhan selama masa hamil, persalinan dan pascasalin. Memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri, demikian halnya dengan asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, mengupayakan bantuan medis, serta melakukan tindakan kegawatdaruratan pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya. Bidan juga mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga untuk keluarganya. (Jonani, 2019).

Sumber daya manusia khususnya bidan memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu, angka kesakitan, dan

angka kematian bayi. Layanan kebidanan membantu memastikan bahwa layanan kebidanan yang berkualitas diberikan sesuai dengan standar industri. Oleh karena itu, setiap upaya peningkatan mutu harus didukung dengan upaya peningkatan kinerja setiap petugas, khususnya bidan. Diharapkan melalui kinerja bidan mampu menunjukkan kontribusi profesional yang signifikan dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan, yang akan berdampak pada pelayanan kesehatan secara umum di organisasi tempat kerja, dan dampak akhir akan bermuara pada meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat, menurunkan angka kematian ibu di Indonesia. Tanpa bantuan sumber daya manusia yang berkualitas, kinerja yang baik tidak dapat dicapai. Kualitas layanan kesehatan yang rendah mungkin menunjukkan kinerja yang buruk oleh pegawai layanan kesehatan dalam mencapai tujuan penyedia layanan Kesehatan. (Suparyanto & Rosad, 2020).

Upaya yang dilakukan bidan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan profesional kepada ibu dan bayi serta *continuity of care*. *Continuity of care* adalah suatu yang mendasar pada model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk

memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. (Astuti, dkk, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Oleh karena itu, untuk membantu upaya penurunan AKI, Upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan perawatan secara berkesinambungan atau menyeluruh. Dengan memberikan perawatan yang komprehensif sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Upaya ini diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi. (Kemenkes Ri, 2020)

Upaya bidan untuk mencegah kematian ibu hingga 22% yaitu melalui *antenatal care* yang teratur, mendeteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan, hidup sehat dengan pemenuhan gizi yang seimbang, pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam persalinan, serta pelaksanaan senam hamil secara teratur. Sangat penting bagi wanita untuk mempertahankan atau memperbaiki kondisi fisiknya bila ia ingin kehamilan yang terbaik dan untuk menghadapi stress yang dialami tubuhnya karena perkembangan janin. (Rahmawati & Wulandari, 2019) Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada ibu dengan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus). (Rahmawati & Wulandari, 2019).

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu dengan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir (neonatus).

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu dengan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus). Dengan menggunakan pendekatan manajemen.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada ibu trimester III
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir
- e. Melakukan pendokumentasian kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir termasuk kegiatan penelitian dengan pendekatan studi kasus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan Kesehatan yang optimal.

b. Bagi Lahan Praktik

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

c. Bagi Klien

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

d. Bagi Institusi

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