

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tingkat kesehatan masyarakat yang penting adalah angka kematian ibu, atau MMR. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kematian ibu adalah kematian pada saat hamil atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang durasi dan lokasi kehamilan, yang disebabkan oleh sebab apapun yang berhubungan dengan atau diperparah oleh kehamilan atau penatalaksanaannya, namun bukan karena sebab-sebab yang disengaja atau tidak disengaja (Baker, 2020).

Secara global, selama lima tahun pertama era SDGs (*Sustainable Development Goals*), yaitu tahun 2016 hingga 2020, kemajuan dalam penurunan angka kematian ibu yang dicapai selama era MDGs (*Millenium Development Goals*) terhenti. Diperkirakan 287.000 perempuan diseluruh dunia meninggal karena penyakit maternitas pada tahun 2020, yang berarti sekitar 800 kematian ibu setiap hari dan sekitar satu kematian setiap dua menit. Dibandingkan dengan tahun 2000, ketika diperkirakan terdapat 446.000 kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2020 di perkirakan mencapai 223 kematianibu per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 227 pada tahun 2015 dan

dari 339 pada tahun 2000 penurunan sebesar (34,3%) selama periode 20 tahun penuh.(Who, 2023).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 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.

Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27.3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat atau lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%)(Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara dalam rentang tahun 2018-2020 cenderung tetap, kenaikan signifikan terjadi pada tahun 2022 dengan jumlah 117 (naik 92%) dan kemudian kembali turun pada tahun 2022 menjadi 82 kasus. Adapun lonjakan kasus kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan peningkatan kasus Covid-19 di Indonesia, tidak terkecuali Provinsi Sulawesi Tenggara. Bila mengacu pada target revisi renstra kemenkes tahun 2022 dengan target AKI tidak lebih

dari 205 per 100.000 KH, maka Provinsi Sulawesi Tenggara sudah memenuhi target, kendatipun upaya menurunkan AKI juga tidak dapat sepenuhnya dikatakan gagal, walaupun diperlukan upaya yang lebih intensif agar keseluruhan kab/kota dapat mencapai target, yang harus diikuti dengan peningkatan pelayanan ANC (*Antenatalcare*), PNC (*Perinatalcare*), peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar (2020, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah 1 tahun (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan AKB diindonesia hampir 90% AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Long Form SP2020(Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2023). Di Sulawesi Tenggara, Angka Kematian Bayi (AKB) Mencapai 9,2 per 1.000 Kelahiran Hidup (2020, 2021).

Kelainan fisiologis yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, dan neonatus dapat menimbulkan ancaman bagi kehidupan ibu dan bayi serta berpotensi mengakibatkan kematian. Salah satu hal yang bisa dilakuka adalah: dengan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif/berkelanjutan

(Continuity Of Midwifery Care) (Nova Yulita, 2019). *Continuity Of Midwifery Care (COMC)* adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang mulai diberikan saat perencanaan hamil, kehamilan, kelahiran dan masa pasca kelahiran. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan lebih ditekankan pada kemampuan alami seorang perempuan untuk kelahiran dengan intervensi minimum. Kegiatan yang dilakukan mengkaji pemeriksaan fisik, psikologis, spiritual dan sosial perempuan serta keluarga dalam menjalankan fungsi reproduksi (Sultina Sarita, Aswita, Dr.Nurmiati, Feryani, 2024).

Berdasarkan strategi yang disarankan, seorang bidan harus memiliki kualifikasi untuk memberikan layanan obstetri sesuai dengan kewenangannya, dengan asumsi bahwa semua kehamilan berbahaya dan semua wanita hamil mempunyai akses terhadap tenaga kesehatan profesional, termasuk bidan.

Studi kasus "Pelayanan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "H" di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari" memberikan gambaran yang tepat dan jelas mengenai pelayanan yang diberikan, sehingga penulis terdorong untuk memperoleh informasi tersebut dan mencoba menerapkan ilmu kebidanan secara komprehensif kepada seorang ibu, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan bayi baru lahir."

## **B. Ruang Lingkup**

Asuhan Kebidanan Komprehensif disediakan pada NY. "H" Usia "25 tahun" diberikan secara komprehensif meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasiannya dilakukan dengan menggunakan SOAP.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. "H" Di UPTD Puskesmas Benu - Benua dengan menggunakan prinsip Manajemen Asuhan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny "H" Di UPTD Puskesmas Benu-Benua kota kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny "H" Di UPTD Puskesmas Benu - Benua kota kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan varney dan pendokumentasian SOAP.

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny "H"  
Di UPTD Puskesmas Benu - Benua kota kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan varney dan pendokumentasian SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny "H"  
Di UPTD Puskesmas Benu - Benua kota kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan varney dan pendokumentasian SOAP.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat teoritis

- a. Hasil LTA digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif
- b. Hasil LTA dapat menambah ilmu dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

## 2. Manfaat praktis

- a. Teori dalam LTA ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk UPTD Puskesmas Benu - Benua dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
- b. Masyarakat dapat memahami pelayanan yang diberikan petugas kesehatan mencakup asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.