

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap wanita didunia mempunyai hak untuk menerima *Respectful Midwifery Care* (RMC). Pendekatan "*Respectful Midwifery Care*" yang telah dikembangkan sejak beberapa dekade terakhir yang mengambil dari berbagai sudut pandang dan kerangka kerja (Pelatihan 2020). *Respectful Midwifery Care* (RMC) merupakan pendekatan atau model asuhan maternitas yang relatif komprehensif atau menyeluruh yang menetapkan lima poin dalam modelnya yaitu kebutuhan dipenuhi tepat waktu, perawatan berpusat pada klien yang di perlakukan dengan baik, memperkerjakan tenaga kesehatan profesional dan lingkungan yang nyaman dengan memperhatikan hak setiap wanita yang melahirkan bahwa wanita tidak akan mendapatkan risiko dan perlakuan kurang baik dalam pelayanan maternitas (Meilani 2023).

Secara menyeluruh perawatan yang dibutuhkan untuk pengalaman yang positif merekomendasikan model kesinambungan perawatan yang dipimpin oleh bidan (*Midwife-led Continuity Of care/MLCC*) untuk wanita hamil di lingkungan dengan bidan yang kompeten. Wanita yang menerima MLCC lebih mungkin di rawat oleh bidan yang sudah mereka kenal selama persalinan (63-98% vs 0.3-21%) dan minim kemungkinan untuk menjalani persalinan epidural, episiotomi, atau instrumental (JANE SANDALL, 2019).

Model kesinambungan Asuhan Kebidanan yang di sempurnakan dari model kemitraan di mana kebidanan berpusat pada *women and pregnancy* serta persalinan, kelahiran dan masa nifas yang normal (Fahlbeck et al. 2022). Ini membuktikan bahwa perawatan kesinambungan sangat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan bayinya terutama status gizi ibu selama hamil jika tidak terpenuhi akan berdampak kepada janinnya apalagi saat di Indonesia stunting menjadi isu nasional dimana banyak anak-anak dikategorikan stunting dimana presentase anak-anak 0-59 bulan dengan tinggi badan dibawah minus terhambat pertumbuhan dan berkembangannya karena kurangnya asupan gizi yang ibu terima selama hamil, ini dibenarkan dari jumlah prevalensi Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menyatakan angka stunting di Indonesia yaitu 24,4% ditahun 2021, dan menjadi 21,6% ditahun 2022 dan di targetkan pada tahun 2024 bisa turun menjadi 14% (Kemenkes 2023). Begitupun Prevalensi Stunting yang ada di Sulawesi Tenggara saat ini berada pada angka 27,7% yang sudah mengalami penurunan sebesar 2,5% dan di targetkan untuk menurunkan angka stunting di bawah 20% di tahun 2024 dan sasaran utama percepatan penurunan stunting bukan hanya masyarakat miskin namun menyoar kepada ibu hamil, balita dan keluarga (BKKBN 2023).

Selain stunting yang menjadi Isu nasional Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi sorotan karena 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan hampir 95% dari kematian ibu disebabkan karena adanya komplikasi selama dan setelah kehamilan dan

persalinaan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 72% dari seluruh kematian ibu termasuk perdarahan hebat dan infeksi yang kebanyakan terjadi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama masa kehamilan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2023).

Karena tingginya angka kematian ibu didunia hal ini juga menyumbang angka kematian bayi (AKB) yang hampir 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya terdapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990. Jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020 namun penurunan angka kematian neonatal lebih lambat di bandingkan kematian penurunan pasca kematian neonatal di bawah usia 5 tahun (WHO, 2023).

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. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan pada tahun 2019, sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinaan (Asfiksia lahir atau sesak nafas saat lahir) infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019. Sejak akhir kehidupan penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir dan malaria, malnutrisi merupakan faktor utama yang

menyebabkan anak-anak semakin rentan terhadap penyakit parah (WHO, 2023).

Dalam konteks Tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG), negara-negara besatu dalam mencapai target untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030. Mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dua kali rata-rata global. (WHO, 2023) Indonesia menjadi negara dengan Angka Kematian Ibu yang mencapai 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup mencapai 45 persen (Replacement 2023). Indonesia juga menjadi negara dengan penurunan AKB hampir 90% menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Neonatal (*Neonatal Mortality Rate*) sebesar 9,30 diantara 1.000 kelahiran hidup di Indonesia, artinya terdapat 9-10 bayi yang meninggal sebelum umur 1 tahun Angka Kematian Anak Usia 1-4 Tahun (*Child Mortality Rate*) sebesar 2,98 artinya terdapat sekitar 3 kematian anak umur 1-4 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (*Under 5 Mortality Rate*) sebesar 19,83 artinya terdapat 19-20 kematian anak sebelum mencapai umur tepat lima tahun per 1.000 kelahiran hidup (Statistik B. R., 2023).

Di Sulawesi Tenggara sendiri jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 217 per100.000 kh sampai triwulan ke II tahun 2022 mengalami peningkatan realisasi sebesar 244 atau mencapai 87,56 %, kematian ibu di

Sulawesi Tenggara kebanyakan dari pendarahan dan hipertensi dalam kehamilan, peningkatan kematian ibu ini disebabkan ibu hamil takut untuk datang ketempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya karena penyebarang covid 19 (Kesehatan 2022). Sedangkan Angka kematian Bayi (AKB) *infant mortality rate* (IMR) mencapai 23,29, artinya terdapat sekitar 23 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun di antara 1.000 bayi yang lahir hidup di provinsi Sulawesi Tenggara (Statistik B. P., 2023).

Berdasarkan Gambaran di atas,maka penulis tertarik menganalisa lebih lanjut bagaimana kehamilan,persalinan,masa nifas dan keadaan bayi baru lahir.Oleh karena itu penulis mengambil kasus ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehehnsif Pada Ny “H” dari masa kehamilan sampai KB dengan G_{II} P_I A₀ di UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari

B. Ruang Lingkup Asuhan

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan Komprehensif di ajukan kepada ibu hamil TM III, bersalin nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 Langkah varney didokumentasikan dengan metode SOAP secara *continuity of care*.

2. Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan diUPTD puskesmas Nambo Kota Kendari

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan perencanaan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP dengan pola pikir Varney secara tepat dan benar

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, persalinan nifas dan Bayi Baru Lahir.
- b. Merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan pada kehamilan persalinan nifas dan bayi baru lahir.
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan persalinan, nifas dan Bayi baru lahir.
- d. Mendeskripsikan kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan pada kehamilan,persalinan,nifas dan bayi baru lahir.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *countinity of care* pada ibu hamil,bersalin,nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi mahasiswa

Mendapatkan pengalaman dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin bayi baru lahir dan nifas baik secara mandiri, kolaborasi dengan petugas kesehatan yang lain dan rujukan serta mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP dan Varney.

b. Bagi tempat pelayanan

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan, khususnya bidan dalam mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Secara mandiri, kolaborasi dan rujukan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

c. Bagi institusi pendidikan

Institusi memperoleh gambaran tentang sejauh mana para mahasiswa mampu memahami ilmu yang diperoleh serta keterampilan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang telah diberikan oleh institusi pendidikan selama proses pembelajaran serta menambah bahan bacaan ilmu pengetahuan.

d. Bagi masyarakat

Klien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.