

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional secara menyeluruh. Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian yang lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya AKI dan AKB di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Melani and Nurwahyunii, 2022).

Program layanan kesehatan masyarakat yang penting dalam upaya meningkatkan pembangunan kesehatan salah satunya adalah program kesehatan ibu. *The Sustainable Development Goal's* (SDGs) menargetkan capaian AKI secara global adalah kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Kesehatan ibu menjadi kunci kesehatan bagi generasi selanjutnya, dimana saat ibu berada dalam kondisi sehat maka akan melahirkan kondisi bayi yang sehat dan akan tetap berada dalam posisi aman saat melahirkan (Putri *et al.*, 2023).

Secara global, *Maternal Mortality Rate* (MMR) pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Keberhasilan penurunan AKI yang terjadi pada era *Millennium Development Goal* (MDG) sebelumnya mengalami stagnasi dalam lima tahun pertama era *Sustainable Development Goal* (SDG), yaitu dari tahun 2016 hingga 2020. Pada tahun 2020, diperkirakan 287.000 perempuan di seluruh dunia meninggal karena penyebab ibu terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat, dan terlalu tua, setara dengan hampir 800 kematian ibu setiap hari, dan sekitar satu kematian setiap dua menit (World Health Organization, 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, untuk memantau Indonesia dalam mencapai target SDGs diperlukan indikator yang terukur untuk melacak perkembangan SDGs di Indonesia. Adapun target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2017)

Berdasarkan hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan SP2010 dan SP2015, AKI di Indonesia menunjukkan penurunan. Penurunan AKI dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45 persen. Adapun AKB atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0–11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Dalam rentang 50

tahun (periode 1971–2022), penurunan AKB di Indonesia hampir 90%. Data AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari SP2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023).

Berdasarkan hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan AKI di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun AKB Provinsi Sulawesi Tenggara mencapai 23,29 per 1000 kelahiran hidup. Data 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 (Badan Pusat Statistik, 2023).

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 28,2% dan asfiksia sebesar 25,3%. Penyebab kematian lainnya di antaranya infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan

kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, pelayanan kontrasepsi/ KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan yang dapat dilakukan bidan untuk mencegah AKI dan AKB adalah asuhan secara *Continuity of Care* (CoC) menurut Aprianti *et al* (2023) merupakan salah satu model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya. Unit Puskesmas Nambo merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat di kota Kendari yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu dan berkualitas. Puskesmas Nambo memberikan pelayanan secara CoC mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif atau berkelanjutan. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S di

wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny. S di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari Sulawesi Tenggara meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

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

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. S.
- b. Merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan yang terjadi pada Ny. S.
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S.
- d. Mendeskripsikan kesenjangan teori dan praktik pada asuhan yang didapatkan pada Ny. S.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

Meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kebidanan dan meningkatkan kualitas ilmu kebidanan.

### 2. Praktik

#### a. Bagi Profesi Bidan

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

#### b. Bagi Lahan Praktik (BLUD UPTD Puskesmas)

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan 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 dipelayanan kesehatan.

#### d. Bagi Institusi

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