

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai dari konsepsi dan berakhir pada awal persalinan. Masa kehamilan biasanya berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu) dari ovulasi hingga kelahiran, dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan yang berlangsung selama 40 minggu disebut kehamilan cukup bulan. Jika kehamilan melebihi 43 minggu, disebut kehamilan postmatur. Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. (Rahayu Widiarti & Yulviana, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir, yang disebabkan oleh masalah yang terkait dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena kecelakaan atau cedera. Kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor sosial budaya, ekonomi, dan logistik yang berkaitan dengan layanan kesehatan. Hambatan sosial budaya dan ekonomi sering kali menghalangi perempuan untuk mencari layanan kesehatan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Sistem pelayanan kesehatan yang buruk juga memperlambat penurunan angka kematian ibu dan menyebabkan tingginya kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, (Wago et al., 2021)

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, (Lioni Argista et al, 2024).

Angka kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 6.865 orang. Jumlah tersebut meningkat dibanding 2019 yang tadinya 4.197 orang (Kemenkes RI, 2021). Jumlah kematian ibu di provinsi Sulawesi Tenggara adalah 149 kematian ibu per 100.00 kelahiran hidup. 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, (Sutriwati, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 sebesar 0,51 per 1000 kelahiran hidup atau terdapat 1 orang bayi meninggal disetiap 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 dimana AKB sebesar 1,54 per 1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2022 capaian kinerja ini mengalami peningkatan. Jumlah bayi yang meninggal pada tahun 2021 sebanyak 6 bayi, di tahun 2022 turun menjadi 2 bayi. (Badan Pusat Statistik, 2023)

Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKBBL) mencapai 20.244 kasus, dengan BBLR, hipoksia, lainnya, kelainan kongenital, sepsis, dan tetanus neonatorum menjadi penyebab kematian terbanyak. Angka kematian bayi

(AKB) mencapai 26.395 kasus, dengan pneumonia, diare, penyakit saraf, malaria, dan tetanus merupakan penyebab kematian terbesar. Angka Kematian Balita (AKBA) mencapai 2.927 kasus dengan diare, pneumonia, demam, malaria, dan campak sebagai penyebab kematian terbanyak, (Herayono et al., 2022).

Angka kematian bayi baru lahir (AKB) 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, (Herayono et al., 2022).

Salah satu upaya preventif untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. *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 membentangkan 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, (Maya Herlina et al., 2023).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan dalam Upaya mempercepat penurunan AKI dengan cara memantau, mencatat serta

menandai setiap ibu hamil dengan stiker yang merupakan “Upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia, (Maya Herlina et al., 2023).

Pengertian Bidan Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan yang diakui di negara tersebut, serta memiliki kualifikasi dan izin untuk menjalankan praktek kebidanan. Bidan 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, (Nuryuniarti & Nurmahmudah, 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, (Anggraini et al., 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, (Mas'udah et al., 2023).

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, serta memberikan perawatan yang komprehensif sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Upaya ini diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi, (Anggraini et al., 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 stres 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).

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), dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan dengan metode *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus). Dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. R, GIPIA0 di wilayah kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R, GIPIA0 di wilayah kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R, GIPIA0 di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kota Kendari.

- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. R, GIPIA0 di wilayah kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari.
- 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.