

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan menjadi pertimbangan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2020b).

Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), AKI pada tahun 2020 terdapat 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), infeksi masa nifas dan aborsi yang tidak aman. Dalam konteks Sustainable Development Goals (SDG), seluruh negara bersatu untuk segera mencapai target penurunan AKI, dimana pada tahun 2030 penurunan AKI ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

Selain masalah kesehatan ibu, masalah kesehatan anak juga menjadi prioritas dalam bidang kesehatan di seluruh dunia. Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama

kehidupannya pada tahun 2020. Kelahiran prematur, asfiksia, infeksi dan cacat lahir merupakan penyebab utama sebagian besar kematian neonatal (WHO, 2022).

Berdasarkan data dari pencatatan program Kesehatan Keluarga di Kementerian Kesehatan secara nasional AKI di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020), menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan. Tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan 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%) (Kemenkes RI, 2023).

Secara nasional AKB telah menurun dari 24 kematian per 1000 kelahiran hidup *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1000 kelahiran hidup SP 2020. Penurunan ini merupakan hal yang signifikan sehingga harus di pertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1000 kelahiran hidup dan 12 kematian per kelahiran hidup di Tahun 2030. Kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR serta prematur (29,21%), asfiksia (27,44 %), dan infeksi (5,4%) (Kemenkes RI, 2023).

AKI di Provinsi Sulawesi Tenggara menurut hasil Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten atau kota se-Sulawesi Tenggara, tahun 2021 menunjukkan angka sebesar 67 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2022 sebesar 74 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka hal ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka kematian ibu. (Indah Handriani, Wa Anasari, 2022). Sedangkan pada AKB sendiri, terdapat penurunan jumlah kematian bayi pada tahun 2020 sebesar 444 kasus kematian dan pada tahun 2021 menjadi 411 kasus kematian. (Dinkes, 2021)

Berdasarkan Laporan Rutin Seksi Bimdal Pelayanan Kesehatan Keluarga Tahun 2021 AKI di kota Kendari terjadi peningkatan, dimana pada tahun 2020 terdapat 2 kasus kematian dan pada tahun 2021 terdapat 10 kasus kematian. Penyebab kematian ibu paling banyak masih ditempati oleh perdarahan sebesar 51%, hipertensi 31%, (Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sering muncul selama kehamilan dan menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan.

Hipertensi menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan lainnya yang berpengaruh terhadap hasil kehamilan. Hipertensi sering kali disebut “the silent killer” karena biasanya tidak disertai gejala dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. (Kartini, Rosyanti, *et al.*, 2023)) dan infeksi masa nifas 10%. Jumlah AKB pada tahun 2020

sebanyak 18 kasus dan pada 2021 terdapat 16 kasus. (Dinas Kesehatan, 2021)

Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Bidan sebagai salah satu profesi tenaga kesehatan yang menjadi harapan utama pada pembangunan kesehatan dalam negeri, maka dari itu kebidanan perlu mempelajari ilmu kebidanan.

Dimana ilmu yang fokus pada penelitian tentang kehamilan, proses persalinan, fase kala nifas, dan pemulihan alat reproduksi ke kondisi normal. Tujuan dari ilmu kebidanan adalah untuk mengawasi dan mendukung kehamilan, proses persalinan, fase kala nifas, menyediakan pemberian ASI, dan memastikan pemulihan alat reproduksi kembali ke keadaan normal. (Kartini, Hikmandayani, *et al.*, 2023).

Dalam upaya negara untuk menekan kenaikan AKI dan AKB oleh karena itu, dibutuhkan seorang bidan yang terampil dalam melakukan *procedural klinis* yang memiliki kemampuan menganalisis, kritis, tepat serta sigap dalam melakukan penatalaksanaan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis berpengaruh dalam penyelamatan jiwa ibu dan bayi. (Sari and Rati Astuti, 2020)

Upaya yang dilakukan bidan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan profesional kepada ibu dan bayi serta *Continuity of care* (COC).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, serta masa post partum. (Ningsih, 2017)

Pelayanan antenatal care dilakukan berkesinambungan dan berkualitas. Pelayanan antenatal care (ANC) diberikan minimal 6x selama hamil dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2 dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan setidaknya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, KF1 pada 6-48 jam pasca persalinan, KF2 pada ke 3-7 hari pasca persalinan, KF3 pada 8-28 hari pasca persalinan dan KF4 pada 29-42 pasca persalinan. (Kemenkes, 2020a)

Upaya menurunkan morbiditas maternal dan kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara telah dilakukan dengan melaksanakan program kesehatan ibu dan anak antara lain penempatan bidan desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Desa siaga, dan kelas ibu hamil, serta penyediaan fasilitas Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi* Dasar

(PONED) dan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif* (PONEK) dirumah sakit. (Indah Handriani, Wa Anasari, 2022).

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Poasia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang terletak di Kota Kendari yang memberikan pelayanan kesehatan terpadu dan berkualitas beberapa pelayanan kesehatan di BLUD UPTD Puskesmas Poasia antara lain, Unit Gawat Darurat (UGD), poli umum, poli gigi, poli anak Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), poli Kesehatan Ibu dan Anak/keluarga berencana (KIA-KB), klinik gizi, klinik kesling, kefarmasian, laboratorium dan kamar bersalin.

Poli KIA-KB di BLUD UPTD Puskesmas Poasia memberikan pelayanan kesehatan untuk Ibu dan anak yang Komprehensif dimana terdiri dari Asuhan *Antenatal Care*, pelayanan alat kontrasepsi, dan imunisasi. Kamar Bersalin di BLUD UPTD Puskesmas Poasia memberikan Asuhan *Intranatal Care* yang menggunakan Asuhan Persalinan Normal 60 langkah dengan menggunakan prinsip sayang ibu dan bayi serta asuhan postnatal care dan asuhan neonatus dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “M” GIIPIIA0 Di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Poasia”.

B. Ruang Lingkup Asuhan

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. “M” GIIPIIA0 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Poasia Kota Kendari. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan Pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. “M” GIIPIIA0 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Poasia Kota Kendari, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan Pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “M” GIIPIIA0 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Poasia Kota Kendari, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan Pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. “M” GIIPIIA0 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Poasia Kota Kendari, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan Pendokumentasian SOAP.

- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. “M”
GIIPIIIA0 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Poasia Kota
Kendari, dengan menggunakan pendekatan manajemen
kebidanan 7 langkah varney dan Pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan pendokumentasian kebidanan pada Ny. “M”
GIIPIIIA0 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Poasia Kota
Kendari mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru
lahir. dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
7 langkah varney dan Pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. 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. Praktik

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 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.