

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sehingga mampu menekan atau mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Aprianti *et al.*, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan di suatu negara karena menggambarkan status kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi populasi, pembangunan, kesetaraan gender, dan pemberdayaan perempuan di suatu wilayah (IBI, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) secara global pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Sekitar 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lainnya (7%) (Arikah *et al.*, 2020).

Target untuk mempercepat penurunan AKI sesuai konteks Tujuan Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs), pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Who, 2023). Indonesia masih harus bekerja keras untuk mencapai target tersebut, karena Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih cukup tinggi yaitu 189/100.000 kelahiran hidup yang diambil dari data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020. Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2020, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun 2019 hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu, antara lain diakibatkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%), dan gangguan sistem peredaran darah (4,94%) (Kusnandar, 2021).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 226 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Berbagai faktor penyebab terjadinya AKI tersebut menunjukkan bahwa masalah AKI tidak hanya terkait dengan masalah kesehatan ibu hamil, melainkan juga masalah yang berkaitan dengan faktor sosial budaya dan sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan (Susiana, 2021).

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) juga telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2017 menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun

2020. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), ada tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%) (Mulati, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2020 menurut Badan Pusat Statistik (BPS) adalah 23,29 per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Adapun penyebab kematian bayi baru lahir (neonatal) terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%). Kematian neonatal dan balita juga paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (Kemenkes RI, 2020).

Upaya penurunan AKI dan AKB harus dilakukan secara komprehensif dan tanpa melupakan upaya-upaya peningkatan status kesehatan perempuan, keluarga dan masyarakat secara umum, salah satunya adalah memberikan perhatian serius dalam mengatasi

masalah komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) yang komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai KB (Wulandari *et al.*, 2023).

Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional mengedepankan prinsip *partnership* dengan perempuan. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan dengan memperhatikan hak asasi manusia yang fundamental atas martabat dan dengan penuh rasa hormat (*respect*), memberikan 2 asuhan kebidanan secara pribadi, yang merawat kesehatan biologis dan psikologis ibu dan bayi sebagai satu kesatuan (*Respectfully Midwifery Care*= RMC) (Wulandari *et al.*, 2023).

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat adalah Puskesmas. Puskesmas memiliki peran yang sangat besar dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Menurut data BPS tahun 2023, Puskesmas di kota kendari berjumlah 15 puskesmas yang salah satunya adalah Puskesmas Abeli. Pelayanan di Puskesmas Abeli meliputi pelayanan *antenatal care* bagi ibu hamil, pelayanan persalinan, pelayanan *postnatal care*, program keluarga berencana, pemberian imunisasi bagi bayi dan anak, serta pelayanan konseling bagi ibu yang menyusui.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis terdorong untuk mengangkat studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” di Puskesmas Abeli secara komprehensif dan berkelanjutan (*continuity of care*) pada seorang ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas serta bayi baru lahir yang telah diperoleh dalam studi kasus.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny “H” dimulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir (neonatus) yang dilaksanakan di Puskesmas Abeli secara komprehensif dan berkelanjutan atau *continuity of care*.

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. “H” sejak ibu hamil trimester III di Puskesmas Abeli dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan trimester III pada Ny. “H” di wilayah kerja Puskesmas Abeli dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Persalinan pada Ny. "H" di wilayah kerja Puskesmas Abeli dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa Nifas pada Ny. "H" di wilayah kerja Puskesmas Abeli dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir pada Ny. "H" di wilayah kerja Puskesmas Abeli dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1) Manfaat Teoritis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

b. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan secara langsung pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

c. Bagi Institusi

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun dalam memberikan materi perkuliahan.

d. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang berkesinambungan

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat menerapkan teori yang telah didapatkan dalam perkuliahan dengan menerapkan di lahan untuk mengembangkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga meningkatnya derajat kesehatan bagi ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan acuan sebagai sumber referensi di perpustakaan untuk mahasiswa lainnya.

d. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan memberikan bimbingan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar asuhan kebidanan.