

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). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Melani & Nurwahyuni, 2022).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus(Kemenkes RI, 2020).

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, terlalu tua, setara dengan hampir 800 kematian ibu setiap hari, dan sekitar satu kematian setiap dua menit(World Health Organization, 2023).

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan SP2010 dan SUPAS2015, AKI Indonesia menunjukkan penurunan. Penurunan AKI dari hasil SP2020 dan LF SP2020 mencapai

45 persen. 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 Persen. AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2023)

Hasil *Long Form* SP2020 Jumlah kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2020 meskipun masih berfluktuasi namun cenderung stabil, kenaikan signifikan justru terjadi pada tahun 2021 dengan jumlah 117 kasus atau mengalami kenaikan sebesar 92%. Hasil ini memerlukan kajian yang lebih lanjut mengenai penyebabnya, serta keterkaitannya dengan indikator Kesehatan Ibu yang lain. Angka kematian bayi (AKB) Sulawesi Tenggara pada tahun 2020 adalah 8, yang berarti 1000 kelahiran hidup ada rata-rata 8 kematian bayi. (Dinkes Sultra, 2022)

Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2020 umumnya disebabkan oleh penyebab lain-lain (Retensio Urine, Asma Bronkial, Febris, Post Sectio Caesarea (SC), sesak nafas, Dekompensasi Cordis, Plasenta Previa, komplikasi TBC, gondok, gondok beracun, TBC), sebab berikutnya adalah perdarahan, Hipertensi. Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, gangguan metabolisme dan gangguan sistem peredaran darah, berbagai sub faktor menjadi penyebab seperti kuantitas dan

kuaitas ANC, deteksi resiko tinggi kehamilan, keterlambatan merujuk, terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat mendapat pertolongan, faktor sosial budaya dan ekonomi (Dinkes Sultra, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Selain itu, pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan PencegahanKomplikasi, pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana, dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B (Kemenkes RI, 2021).

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan

persentase puskesmas melaksanakan orientasi P4K sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak (Dinkes Sultra, 2022).

Continuity of Care menurut (Aprianti et al., 2023) meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan yang melayani pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang berada di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara (Dinkes Sultra, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" di wilayah kerja Puskesmas Kandai.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, dan bayi baru lahir (neonatus) secara *continuity of care*.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2024s dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu selama masa kehamilan trimester III sesuai dengan prosedur Manajemen Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu selama masa persalinan dan BBL, sesuai dengan Manajemen Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu dan bayinya selama masa nifas sesuai dengan Manajemen Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Meningkatkan 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 Kandai)

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan bayi baru lahir dan merencanakan persalinannya di pelayanan kesehatan

d. Bagi Institusi

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