

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses fisiologis, dalam proses ini terdapat kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan anak. Angka Kematian ibu dan bayi dalam indikator keberhasilan peranan kebidanan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah memberikan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) dari Kehamilan, Nifas, dan Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL). Oleh perencanaan tersebut rentan terhadap masalah-masalah fisiologis maupun patologis yang berdampak tidak langsung pada kesakitan dan kesehatan ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya

adalah di rumah sakit (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

AKI dan AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan disuatu masyarakat, di antaranya pelayanan ibu dan bayi. AKI dan AKB di Indonesia dapat disebabkan budaya dan permasalahan akses pelayanan kesehatan. Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan melalui penyediaan pelayanan persalinan yang terjangkau bagi masyarakat (Dinkes Jawa Tengah, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsiaa dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021).

Kematian Ibu menurut WHO adalah kematian selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Ibu

(AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu (Rohati & Siregar, 2023).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Lamanya proses persalinan dapat menyebabkan infeksi karena bakteri dari vagina masuk ke dalam rahim, apalagi jika pembukaan serviks berlangsung terlalu lama. Proses persalinan yang lama disebabkan oleh masalah kontraksi rahim, seperti inersia rahim, yang dapat mengancam kesehatan bayi dan menyebabkan kematian ibu dan/atau bayi (Ibrahim & Ridwan, 2022).

AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Sedangkan Angka Kematian bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional

Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, 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%) (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Angka kematian ibu 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 (Dinkes Sultra 2022). Kematian ibu di Sulawesi Tenggara tersebar merata di kabupaten atau Kota, terutama wilayah barat dan timur Provinsi Sulawesi Tenggara. Kematian Ibu terbesar terjadi dirumah sakit baik rumah sakit umum (78,18%) dan rumah sakit swasta (4,64%) (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2022).

sementara itu untuk Angka kematian bayi di Sulawesi Tenggara berdasarkan data Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2021

menunjukkan sebanyak 447 bayi dan anak meninggal karena berbagai penyebab, termasuk yang lahir dengan berat badan lahir rendah. % mati lemas 22,15% dan penyakit yang berhubungan dengan pneumonia 3,36%. Secara keseluruhan, kematian balita di Sulawesi Tenggara diduga karena risiko BBLR, sesak napas, pneumonia, diare, dan kelainan kongenital, dengan lebih dari 50% kematian (Hospital et al., 2023).

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram, Penyebab terbesar dari kejadian BBLR di Indonesia adalah anemia ibu, ±50,9%, penyebab tersering adalah anemia defisiensi besi (ADB), dan usia ibu memiliki angka tertinggi kedua, 15,41% pada ibu usia lanjut <20>35 tahun (Badan Pusat Statistik, 2020).

Data Prevalensi anak balita stunting menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara mencapai 31,8%, prevalensi stunting tertinggi pertama adalah Timor Leste sebesar 48,8% , Laos ketiga dengan 30,2% kemudian Kamboja berada di posisi keempat dengan 29,9% dan anak penderita stunting terendah berasal dari Singapura dengan 2,8% [5]. Terdapat 37,2%, data PSG (Penentuan Status Gizi) tahun 2016 sebesar 27,5 %, sedangkan batasan yang ditetapkan WHO adalah <20 %. Dimana Stunting dialami oleh 8,9 juta anak Indonesia. Sebanyak 1/3 anak balita Indonesia tingginya kurang dari rata-rata

normal. Sekitar 30,8% anak balita di Indonesia mengalami stunting. Anak usia >12 bulan lebih banyak mengalami stunting dibandingkan anak usia <12 bulan [6]. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi usia anak maka akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pembakaran energi dalam tubuh. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6% per tahun dari 27.7% tahun 2019 menjadi 24,4%, tahun 2021 hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 (Hatijar, 2023).

Saat ini, Sulawesi Tenggara termasuk dalam 12 provinsi di Indonesia dengan angka prevalensi stunting yang tinggi, (Effendy et al., 2022). Data Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara pada tahun 2021, gambaran stunting di Provinsi Sulawesi Tenggara baik stuned pendek 12,31%, sangat pendek 6,18% dan prevalensi sebesar 18,5% meningkat dan berada pada sepuluh besar nasional. Berdasarkan hasil penilaian status gizi tahun 2016, gambaran status gizi balita TB/U atau PB/U secara nasional kategori stunting mencapai 27,5%. Berdasarkan hasil penilaian status gizi provinsi Sulawesi Tenggara 2016, prevalensi Kabupaten Konawe Kepulauan mencapai 25,5% berada di atas prevalensi Nasional (Kementerian Kesehatan, 2020).

Data stunting di Kota Kendari hingga tahun 2022 tercatat sebanyak 227 kasus dan tersebar pada 15 kelurahan sekaligus menjadi lokus penanganan stunting pada tahun 2022 ini. Dinas

Kesehatan Kota Kendari, Sulawesi Tenggara (SULTRA) menyatakan pada tahun 2022 lokus penanganan stunting akan difokuskan pada 15 kelurahan. Ke-15 kelurahan tersebut yakni kelurahan Tobimeita, Talia, Puday, Ponggaloba, Poasia, Bungkutoko, Lepo-lepo, Sambuli, Purirano, Petoaha, Lalodati, Baruga, Labibia, Anaiwoi dan kelurahan Sanua (Bungawati et al., 2023).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Kendari menunjukkan prevalensi stunting pada tahun 2020 yaitu sebesar 24.30%. Kemudian pada tahun 2021 prevalensi stunting sebesar 24.0%. kecamatan kendari barat 74 kasus, puwaatu 68 kasus, kendari 41 kasus, abeli 25 kasus, mandonga 21 kasus, poasia 10 kasus, kadia 9 kasus, wua- wua 8 kasus, baruga 7 kasus, dan kambu 2 kasus. Hal ini berkaitan dengan kondisi pemantauan tumbuh kembang anak yang terjadi di wilayah Kota Kendari yang perlu diperhatikan (Bungawati et al., 2023).

Salah satu upaya untuk menekan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melaksanakan asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan berkesinambungan, diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan kebidanan ibu nifas dan keluarga berencana. Asuhan komprehensif bertujuan sebagai pencegahan dini penyakit penyerta pada kehamilan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity

of Care) dalam pendidikan klinik. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan atau biasa disebut dengan kelas prenatal dan post natal (Sukatin et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S sejak kehamialn trimester III,Persalinan,Nifas dan Bayi Baru Lahir (neonatus) Di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

B. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "E" di mulai dari pemberian asuhan masa kehamilan, asuhan masa persalinan, asuhan masa nifas, asuhan masa bayi baru lahir (neonatus)

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "E" di UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari dengan menggunakan pendokumentasian manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Verney dan Soap

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan / antenatal care (ANC) pada Ny. E di Puskesmas Abeli
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan / intranatal care (INC) pada Ny. E di Puskesmas Abeli
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas / postnatal care (PNC) pada Ny. E di Puskesmas Abeli
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)/neonates pada Ny. E di Puskesmas Abeli
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Pusekesmas Abeli.

D. Manfaat Penelitian

Dengan dilakukan penulisan proposal ini, maka ada beberapa manfaat yang didapatkan sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan bagi penulis maupun pembaca dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

2. Manfaat praktik

Adapun manfaat praktik adalah sebagai berikut:

- a. Bagi profesi bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya pemberian pelayanan Kesehatan yang optimal.

- b. Bagi lahan praktik

Dengan adanya laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat memprtahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat menjadi bahan bimbingan kepada mahasiswa tentang pemberian asuhan kebidanan secara kompehensif dan berkualitas.

c. Bagi institusi

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