

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, hingga persalinan, periode post natal dan keluarga berencana (Mayasari, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), ada 500.000 Angka Kematian Ibu (AKI) setiap tahun dan 10.000.000 Angka Kematian Bayi (AKB), terutama pada neonatus di dunia (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang sejak tahun 2015 hingga 2020 mengalami penurunan dari 128/100.000 KH menjadi 71,35/100.000 KH. Namun pada tahun 2021 AKI menjadi 95,30/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 21 kasus, dimana 16 kasus meninggal karena Covid. Pada tahun 2022 jumlah ibu yang meninggal turun menjadi 15 kasus dengan AKI 67,25 per 100.000 KH (Profil Kesehatan, 2022).

Selain AKI terdapat 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 di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam data laporan rutin program pelayanan kesehatan ibu dan bayi sudah memberikan hasil yang cukup baik, dimana AKI dan AKB pada tahun 2021 sebesar 138 per 100.000 KH dan pada tahun 2022 turun menjadi 137 per 100.000 KH sedangkan AKB

sebesar 5 per 1000 KH dan tahun 2020, naik menjadi 6 per 1000 KH (Dinkes Sumbar, 2022). Berdasarkan data dinas Kota Padang pada tahun 2021 angka kematian ibu ditemukan sebanyak 14 kasus. jumlah ini menurun jika dibandingkan dari tahun 2019 yaitu 18 orang (Dinkes Kota Padang, 2021).

Untuk menekan angka kematian ibu tersebut maka diminta untuk memaksimalkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Melalui P4K dinas kesehatan kota Padang melakukan edukasi dan pendampingan terhadap ibu, dimulai dari awal kehamilan hingga paska melahirkan Kematian pada ibu hamil banyak diakibatkan oleh infeksi, hipertensi, eklamsi dan pre eklamsi, abortus, ginjal, paru-paru, diabetes HIV/Aids malaria dan penyakit jantung (Kemenkes Kesehatan Kota Padang 2020).

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGS), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi (Solikah, 2018).

Hasil survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDK) Tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian Balita telah mencapai target pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup (Mayasari, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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, serta pelayanan keluarga berencana (Solikah, 2018).

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan Kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan kebijaksanaan kesehatan diantaranya safemotherhood, Making Pregnancy Safer

(MPS), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jamkesda, Jampersal. Millennium Developmens Goals (MDGs), serta program pembangunan global yang diresmikan mulai bulan januari 2016 atau di kenal dengan Sustainable Development Goals (SDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari *antenatalcare*, *intranatalcare*, bayi baru lahir dan neonatal, *potsnatalcare*, sampai keluarga berencana yang berkualitas (Fitri, 2020).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan Evidence Based Practice. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model CoC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC.

Individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Fitri, 2020).

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan *midwife led continuity of care during pregnancy* sebagai bentuk *contintasty of care* (COC) atau asuhan kebidanan berkelanjutan kepada satu klien mulai dari masa kehamilan

(36 minggu) persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny "A" G1P0A0H0 di PMB Netti Sumarni, S.Keb.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III. bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan alur fikir Varney yang di dokumentasi SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny "A" G1P0A0H0 di PMB Netti Sumarni, S.Keb.
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "A" G1P0A0H0 di PMB Netti Sumarni, S.Keb
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada "A" G1P0A0H0 di PMB Netti Sumarni, S.Keb
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "A" G1P0A0H0 Di PMB Netti Sumarni, S.Keb
- e. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "A" G1P0A0H0 Di PMB Netti Sumarni, S.Keb

- f. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efesien dan aman baik pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan aifas pada Ny "A" G1P0A0H0 Di PMB Netti Sumarni, S.Keb
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "A" G1P0A0H0 di PMB Netti Sumarni, S.Keb
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan komprehensif dalam bentuk SOAP yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "A" G1P0A0H0 di PMB Netti Sumarni, S.Keb

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai masukan asuhan yang berkualitas dan aman bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai tambahan ilmu bagi pembaca dalam asuhan kebidanan komprelinsit pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

##### **3. Bagi Mahasiswa**

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diterapkan di jenjang perkuliahan.

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penulisan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny"A", studi kasus ini dilakukan di PMB Netti Sumarni, S.Keb Penelitian ini dilakukan dari bulan April sampai Mei 2024, pengambilan data dilakukan pada 25 April 2024 sampai 30-April 2024. Metode penulisan ini menggunakan alur fikir varney dengan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data ini dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi. Studi kasus ini dilakukan

pada ibu hamil TM III sebanyak 3 kali kunjungan, ibu nifas sebanyak 2 kali kunjungan dan bayi baru lahir dengan 2 kali kunjungan untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.



