

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sangat tinggi tercatat sebanyak 400 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 lebih dari 303 perempuan meninggal selama dan setelah kelahiran serta persalinan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 sampai dengan 2017 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, tahun 2021 angka kematian ibu masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. AKI kembali menurun pada tahun 2022 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu program kelanjutan dari MDGs (*Millennium Development Goals*) yang di mulai dari tahun 2017 sampai dengan 2030. Salah satu targetnya yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2022). Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi(7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementerian Kesehatan, pada tahun 2017 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini di laksanakan diprovinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan neonatal yang paling besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. (Kemenkes, 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)

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa ditahun 2017 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2016 silam yaitu 108 kasus.

Angka kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah di Kabupaten Solok. Jumlah Kematian Ibu sebanyak 12 orang, dan jumlah Kematian Bayi sebanyak 65 orang. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu 14 orang dan kematian bayi 60 orang sudah mengalami penurunan namun masih tetap menjadi prioritas masalah di kabupaten solok hal ini di sebabkan karena masih banyaknya jumlah kehamilan resiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini Masyarakat terhadap kehamilan beresiko serta kurang mempunyai kecepatan dan ketepatan pengambilan Keputusan rujukan kehamilan resiko tinggi, demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan dengan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), pneumonia, meningitis, sepsis, kelainan jantung, kelainan bawaan ( Dinkes Solok, 2020)

Tingginya AKI ini diakibatkan komplikasi kebidanan yang dialami oleh ibu yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi tersebut dapat terjadi sepanjang masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 15% kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi (Achadi, 2019). Selain itu, kesiapan untuk menghadapi kehamilan dan pemeriksaan selama kehamilan juga memengaruhi AKI (Susiana, 2019).

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan AKI. Upaya yang sudah pernah dilakukan oleh pemerintah adalah membentuk program diantaranya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), program *safe motherhood* initiative tahun 1990, *Making Pregnancy Safer* tahun 2000 dan pada tahun 2012 program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) (Susiana, 2019).

Penurunan AKI sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care* (COC), salah satunya adalah *midwife-led continuity of care* (Ricchi, 2019). *Midwife-led continuity of care* (MLCC) adalah asuhan yang diberikan kepada seorang wanita dari bidan atau tim bidan yang sama selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian dan data yang telah dikumpulkan oleh WHO bekerjasama dengan Cochrane menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan MLCC meningkatkan kemungkinan kelahiran pervaginam sebanyak 1,05 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan MLCC. Selain itu, model asuhan MLCC ini juga dapat menaikkan tingkat kepuasan klien sebesar 1,31 kali terhadap layanan pada masa kehamilan yang didapatkan. (WHO, 2018).

Bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klarifikasi

bidan adalah menerapkan juga model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (MLCC/COC) dalam proses pendidikan kebidanan klinik (Hanifaria, 2015).

*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al, 2014). Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Kartika, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan *midwife- led continuity of care during pregnancy* sebagai bentuk *continuity of care (COC)* atau asuhan kebidanan berkelanjutan kepada satu klien mulai dari masa kehamilan (>36 minggu), persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana) pada Ny “Y” G6P5A0A4 di PMB Willa Wianda, S.Tr. Keb Kabupaten Solok 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny “Y” G<sub>6</sub> P<sub>5</sub> A<sub>0</sub> H<sub>4</sub> di PMB Willa Wianda, S.Tr. Keb Kabupaten Solok 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III. bersalin, neonatus 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, neonatus dan nifas pada Ny “Y” G<sub>6</sub> P<sub>5</sub> A<sub>0</sub> H<sub>4</sub> di PMB Willa Wianda, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok 2023
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “Y” G<sub>6</sub> P<sub>5</sub> A<sub>0</sub> H<sub>4</sub> di PMB Willa Wianda, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok 2023
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “Y” G<sub>6</sub> P<sub>5</sub> A<sub>0</sub> H<sub>4</sub> di PMB Willa Wianda, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok 2023

- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “Y” G<sub>6</sub> P<sub>5</sub> A<sub>0</sub> H<sub>4</sub> di PMB Willa Wianda, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok 2023
- e. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “Y” G<sub>6</sub> P<sub>5</sub> A<sub>0</sub> H<sub>4</sub> di PMB Willa Wianda, S.Tr. Ke, Kabupaten Solok 2023
- f. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisiensi dan aman baik pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “Y” G<sub>6</sub> P<sub>5</sub> A<sub>0</sub> H<sub>4</sub> di PMB Willa Wianda, S.Tr. Keb Kabupaten Solok 2023
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “Y” G<sub>6</sub> P<sub>5</sub> A<sub>0</sub> H<sub>4</sub> di PMB Willa Wianda, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok 2023
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan komprehensif dalam bentuk SOAP yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “Y” G<sub>6</sub> P<sub>5</sub> A<sub>0</sub> H<sub>4</sub> di PMB Willa Wianda, S.Tr. Keb Kabupaten Solok 2023

#### **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, neonatus dan ibu nifas

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

Sebagai tambahan ilmu bagi pembaca dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, neonatus 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, dan neonatus pada Ny”Y”, studi kasus ini dilakukan Di PMB Willa Wianda, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok 2023. Penelitian ini dilakukan dari bulan November - Desember 2023, pengambilan data dilakukan pada 15 November 2023 sd 05 Desember 2023. 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 2 kali kunjungan, ibu nifas sebanyak 2 kali kunjungan dan neonatus dengan 2 kali kunjungan untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care*

