

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat terjadi masalah atau komplikasi sehingga dapat menjadi kasus patologis. Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Kasus patologi yang terjadi merupakan salah satu penyumbang terbesar terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Anwar et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dimana penyebab dari kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Berdasarkan data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar yaitu sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah yaitu pada negara Singapura tahun 2020 tidak ada 1 pun kematian ibu di negara Singapura (Febriani et al., 2022).

Berdasarkan data survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015 AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKB 24/1000 KH. Target Sustainable Development Goals (SDGs)

pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70/100.000 KH, sedangkan AKB 12/1000KH. Bidan memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan (Anwar et al., 2022).

Hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan SP2010 dan SUPAS2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45 persen. Angka Kematian Ibu paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan yang paling tinggi berada di Provinsi Papua sebesar 565 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. (Badan Pusat Statistik, 2023).

Angka kematian maternal atau Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak kehamilan berakhir tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan. Yang termasuk kematian ibu adalah kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-

sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain. Hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan AKI di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 226 yang berarti terdapat 226 kematian perempuan pada saat hamil, keguguran, melahirkan, atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB)/*Infant Mortality Rate* (IMR) adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun). Berdasarkan hasil Long Form SP2020, angka kematian bayi Provinsi Sulawesi Tenggara mencapai 23,29. Angka ini menandakan ada sekitar 23 bayi meninggal sebelum berusia 1 tahun di antara 1.000 bayi yang lahir hidup di Provinsi Sulawesi Tenggara. Jika dilihat selama lima dekade terakhir, angka kematian bayi Provinsi Sulawesi Tenggara menurun cukup tajam (Badan Pusat Statistik Sulawesi Tenggara, 2023).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi perhatian khusus di dunia. Sejak berakhirnya kasus *Millenium Development Goals* (MDGs) pada 2015 dan berlakunya *Sustainable Development Goals* (SDGs). Data WHO menunjukkan bahwa AKI pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 152/100.000 kelahiran hidup (KH) dari 151/100.000 KH pada tahun 2020. Angka kematian bayi pada tahun 2021, adalah 18/100.000 KH (UNICEF,2023). Angka tersebut belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu pada tahun 2023 AKI

mencapai 70/100.000 dan AKB mencapai 12/1000 KH (Kemenkes RI, 2021).

Menurut WHO kematian Ibu Baik dinegara maju maupun dinegara berkembang mengalami resiko tinggi (resti) dan atau komplikasi sebanyak 15-20% pada ibu hamil. WHO juga melaporkan bahwa penyebab kematian ibu adalah pendarahan, eklamsia, infeksi dan berkontribusi terhadap 60% dari total kematian ibu. Penelitian lainnya menemukan bahwa penyebab lain (peyebab tidak langsung) kematian ibu adalah faktor determinan sosial kesehatan seperti kemiskinan yang berkaitan dengan pendapatan dan status ekonomi keluarga. Faktor lain yang berkontribusi adalah rendahnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Suarayasa, 2020).

Continuity of care (COC) Adalah Asuhan kebidanan yang komprehensif bertujuan untuk meningkatkan pelayanan yang berkesinambungan dalam jangka waktu tertentu. Dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif, bidan mempunyai peran professional, terutama dalam perencanaan, pengorganisasian dan penyampaian program kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana serta berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan (Wulandari et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas maka akan dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. X dimulai dari kehamilan, persalinan hingga masa nifas bayi baru lahir yang telah

diperoleh dalam studi kasus yang berjudul “ Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. X G P A di Praktik Mandiri Bidan (PMB), di mana yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang melayani kesehatan ibu dan anak.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir pada Ny.”F” G₁P₁A₀.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.”F” di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Harniati, S.S.Tr. Keb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.”F” usia kehamilan trimester III Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Harniati, S.S.Tr. Keb .
- b. Merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.”F” usia kehamilan trimester III Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Harniati, S.S.Tr. Keb .
- c. Melakukan penataaksanaan asuhan kebidanan kebidanan pada Ny.”F” usia kehamilan trimester III Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Harniati, S.S.Tr. Keb .

- d. Mendeskripsikan kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan pada Ny."F" usia kehamilan trimester III Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Harniati, S.S.Tr. Keb

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat menambah ilmu dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- c. Bagi Penulis

Mampu memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara berkesinambungan.

d. Bagi Institusi

Sebagai masukan untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.