

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan kesinambungan asuhan yang berarti setiap wanita berhak mendapatkan asuhan dari bidan secara konsisten dimulai dari kehamilan, persalinan dan periode postnatal yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar didunia saat ini. (Mutiasari *et al.*, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) (2019), angka kematian ibu menjadi salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) yang masuk dalam perhatian utama dengan harapan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan jumlah kematian ibu di dunia menjadi 303.000 kasus. Jumlah kematian ibu dalam data Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kasus dan 4.627 pada tahun 2020 (Kemenkes, 2022).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus

kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan mature(cukup bulan). (Rahayu Widiarti and Yuliana 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. (Preterm 2019).

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sophia Immanuela Victoria and Juli Selvi Yanti 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-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). AKI global pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (UI 202 menjadi

255), turun dari 227 pada tahun 2015 (UI 211 menjadi 246) dan dari 339 pada tahun 2000 (UI 319 menjadi 360) – penurunan sebesar satu ketiga (34,3%) selama periode 20 tahun penuh.

Angka kematian bayi di tingkat negara pada tahun 2020 berkisar antara 1 kematian per 1000 kelahiran hidup hingga 44 dan risiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan angka kematian tertinggi kira-kira 56 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara dengan angka kematian terendah negara. (WHO, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara dan jauh dari tujuan SDG's yaitu 183 per 100 000 KH pada tahun 2024 dan <70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Ghefira, FN (2022)). Hal ini menekankan perlunya inisiatif yang lebih strategis dan komprehensif karena untuk memenuhi target AKI sebesar 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, setidaknya diperlukan penurunan angka kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. (Yuniati et al., 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 sebesar 0,51 per 1000 kelahiran hidup atau terdapat 1 orang bayi meninggal disetiap 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 dimana AKB sebesar 1,54 per 1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2022 capaian kinerja ini mengalami peningkatan. Jumlah

bayi yang meninggal pada tahun 2021 sebanyak 6 bayi, di tahun 2022 turun menjadi 2 bayi.

Menurut Suparman, R., Saprudin, A., & Mamlukah, M., (2020), kematian ibu disebabkan oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), perdarahan obstetri (27.03%), masalah non-obstetri (15,7%), kesulitan obstetric lainnya (12.04%), infeksi terkait kehamilan (6.06%) dan alasan lain (4.81%). (Yuniati et al., 2023).

Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara menurut hasil Laporan Kematian Ibu (L.KI) 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).

Angka 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%). Daerah Kota Kendari yang merupakan wilayah Sulawesi Tenggara pada tahun 2022 angka kematian ibu mencapai 74 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2022)(Kesehatan et al., n.d.).

Upaya percepatan penurunan 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 difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Annisa et al., 2022).

Asuhan yang di berikan adalah asuhan kebidanan secara continuity of care di berikan ada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Asuhan yang di berikan meliputi pengkajian, menyusun, diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidana, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asukan kebidanan secara contynuity of care. (Alwan et al., 2018).

Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu managemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan managemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting

untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima (Alwan et al.,2018).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D “GII PI A0 sejak kehamilan Trimester III Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (neonatus) .

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. “D” umur 32 tahun GII PI A0 meliputi asuhan kehamilan trimester III , persalinan, nifas dan bayi baru lahir (neonatus) secara komprehensif.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada Ny. "R" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. R.
- b. Merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. R.
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. R.
- d. Mendeskripsikan kesenjangan teori dan praktik pada asuhan yang di dapat pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. R.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir termasuk kegiatan penelitian dengan pendekatan studi kasus.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu dan meningkatkan ilmu pengetahuan dalam kebidanan

### b. Bagi lahan praktik

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan bimbingan pada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas

### c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan mulai dan kehamilan sampai dengan bayi baru lahir

### d. Bagi Institusi

Dapat menjadi masukan dalam memberikan bekal ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai dengan bayi baru lahir