

BAB I

PEDAHULUAN

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. 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, 2020).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.504 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. (Profil Kesehatan, 2022).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2020), Sedangkan di Indonesia jumlah (angka kematian bayi) kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian.

Data tahun 2021 data dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan sebanyak 193 kasus kematian ibu. Dijelaskannya, Kematian ibu terbanyak saat masa nifas sebanyak 49,2 % dan saat kehamilan 28,8 %. Hanya 22,5 % terjadi saat persalinan dan hanya 70,2 % kematian terjadi di RS.

Data pada tahun 2021 di Kota Padang terjadi peningkatan kasus kematian ibu dari tahun sebelumnya menjadi 30 orang. Jumlah kasus kematian ibu tahun 2020 berjumlah 21 orang. Kematian Ibu di Kota Padang lima tahun terakhir mengalami peningkatan. Meskipun belum melewati batas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, namun Kota Padang ditunjuk menjadi Lokus kematian AKI/AKN karena untuk Sumatera Barat, Kota Padang termasuk penyumbang kematian Ibu terbanyak dan cenderung meningkat setiap tahunnya (Dinkes Padang, 2022).

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental (Profil Kesehatan, 2022).

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 (Susiana, 2019).

Bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan juga model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (MLCC/COC) dalam proses pendidikan kebidanan klinik (Susiana, 2019).

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, “Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “A” G1P0A0H0 di PMB HJ.Umil Fahmi, S.Keb

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan alur fikir Varney dan pendokumentasian 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” di PMB HJ.Umil Fahmi, S.Keb Tahun 2025.
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan objektif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “A” di PMB HJ.Umil Fahmi, S.Keb Tahun 2025.
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “A” di PMB HJ.Umil Fahmi, S.Keb Tahun 2025.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “A” di PMB HJ.Umil Fahmi, S.Keb Tahun 2025.

- e. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “A” di PMB HJ.Umil Fahmi, S.Keb Tahun 2025.
- f. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efesiensi dan aman baik pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “A” di PMB HJ.Umil Fahmi, S.Keb Tahun 2025.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “A” di PMB HJ.Umil Fahmi, S.Keb Tahun 2025.
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan komprehensif dalam bentuk SOAP yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “A” di PMB HJ.Umil Fahmi, S.Keb

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis Bagi Penulis

menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.

2. Bagi Lahan Praktik

Manfaat penelitian ini bagi lahan praktik khususnya dapat dijadikan sebagai masukan asuhan yang berkualitas serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

sebagai tambahan ilmu bagi pembaca dalam melakukan asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny. “A” di PMB HJ.Umil Fahmi, Amd.Keb Tahun 2025. Studi kasus ini telah dilaksanakan pada bulan Desember 2025. pengambilan data dilakukan pada. Metode penulisan ini menggunakan alur fikir varney dengan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data ini dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi.

