

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan dari data ASEAN MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2018, AKI tertinggi tahun 2018 di tempati oleh Laos yaitu sebesar 38/1.000 kelahiran hidup dan Indonesia berada di urutan kelima. Penyebab kematian ibu dan bayi sangat kompleks sehingga upaya penurunannya memerlukan kolaborasi berbagai sektor di berbagai negara (Aseanstats, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Indonesia adalah negara yang memiliki penduduk sebanyak 270.054.853 jiwa pada tahun 2018. Dimana Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia, salah satunya di Provinsi Bali. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas oleh faktor obstetrik maupun nonobstetrik yang dinyatakan dalam 100.000 kelahiran hidup (KH) , sedangkan

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4 yaitu sebanyak 85,35%, persalinan ditolong Nakes sebanyak 80,61%, kunjungan nifas (KF3) 84,41%, KN1 (91,14%), peserta KB aktif 74,80%. Dapat disimpulkan bahwa penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu karena penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (plasenta previa, solusio plasenta) 25%, keracunan kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi) 31,04%, infeksi (6,17%) dan lain-lain (24,87%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain karena kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). (Kemenkes RI, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan bahwa jika dibandingkan dengan target Nasional (125 per 100.000 KH) maupun target tingkat Provinsi Bali (100 per 100.000 KH), maka AKI per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Denpasar berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan, demikian pula jika dibandingkan dengan AKI Provinsi Bali tahun 2018 sebesar 54,03/ 100.000 KH. Tingginya AKI tentunya akibat dari komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan,

persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "SP" selama masa kehamilan memasuki trimester III sampai dengan nifas 42 hari smpai penggunaan kontrasepsi serta melakukan pendokumentasian di PMB Rahmawati.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah "Apakah ibu 'SP' umur 34 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?"

### **C. Pembatasan Masalah**

Adapun batasan masalah dari kasus ini adalah penelitian dimulai dari ibu memasuki trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas sampai penggunaan kontrasepsi.

### **D. Tujuan Sudi Kasus**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SP” umur 34 tahun di PMB Rahmawati

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “SP” di PMB Rahmawati
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “SP” di PMB Rahmawati
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “SP” di PMB Rahmawati
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “SP” di PMB Rahmawati

- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “SP” di PMB Rahmawati.

## **E. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Dari asuhan ini di harapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi kelanjutnya pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

#### b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Dari asuhan ini di harapkan dapat bermanfaat dalam menunjang ilmu pengetahuan dan sumber acuan bagi mahasiswa atau penulis selanjutnya dalam melakukan studi kasus atau asuhan yang berkaitan dengan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir.

### **2. Manfaat Praktis**

#### 1) Manfaat bagi ibu

Di harapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan sampai masa nifas sehingga dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

2) Bagi Keluarga

Di harapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa tersebut.

3) Bagi Bidan

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas.