

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Target AKI pada tahun 2030 adalah untuk menurunkan angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 (UN, 2017). Hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih jauh dari target tersebut yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2017 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2016 silam yaitu 108 kasus. Berbeda dengan keadaan AKI di Kota Padang 2018 yang mengalami penurunan sebanyak 17 kasus menjadi 16 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Padang, 2019).

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

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny"G" G4P3A0H3 dengan Usia Kehamilan 35-36 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB Elmi Zalty, S.Tr. Keb.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat mengambil rumusan masalah yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny"G" G4P3A0H3 dengan Usia Kehamilan 35-36 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB Elmi Zalty, S.Tr. Keb?"

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ny"G" G4P3A0H3 dengan Usia Kehamilan 35-36 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB Elmi Zalty, S.Tr. Keb.

### **2. Tujuan Khusus**

#### **a. Penulis mampu**

- 1) Melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ny"G" G4P3A0H3 dengan Usia Kehamilan 35-36 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB Elmi Zalty, S.Tr. Keb.

- 2) Menginterpretasikan data subjektif Asuhan Kebidanan pada Ny”G” G4P3A0H3 dengan Usia Kehamilan 35-36 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB Elmi Zalty, S.Tr. Keb.
- 3) Menginterpretasikan data objektif Asuhan Kebidanan pada Ny”G” G4P3A0H3 dengan Usia Kehamilan 35-36 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB Elmi Zalty, S.Tr. Keb..
- 4) Merumuskan diagnose dan diagnose potensial Asuhan Kebidanan pada Ny”G” G4P3A0H3 dengan Usia Kehamilan 35-36 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB Elmi Zalty, S.Tr. Keb.
- 5) Mengantisipasi tindakan dan menyusun rencana tindakan Asuhan Kebidanan pada Ny”G” G4P3A0H3 dengan Usia Kehamilan 38-39 35-36 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB Elmi Zalty, S.Tr. Keb.
- 6) Mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan pada Ny”G” G4P3A0H3 dengan Usia Kehamilan 35-36 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB Elmi Zalty, S.Tr. Keb.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Mahasiswa**

Penulis memperoleh wawasan dan dapat mengaplikasikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.G dengan menggunakan metode SOAP.

##### **2. Bagi Lahan Praktek**

Dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan Asuhan Kebidanan pada Ny”G” G4P3A0H3 dengan Usia Kehamilan 35-36 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB Elmi Zalty, S.Tr. Keb.i Institusi Pendidikan

##### **3. Bagi Instusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, neonatus dan nifas di Praktik Mandiri Bidan.