

## **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 (Kemenkes RI, 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).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%. Sedangkan data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2022).

AKI di Provinsi Sulawesi Tenggara dari hasil Laporan Kematian Ibu (LKI) 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. Sedangkan (AKB) Disulawesi Tenggara tahun 2020 sebanyak 9/1000 KH dan Tahun 2021 sebanyak 8/1000 KH. Adapun untuk jumlah kematian bayi tahun 2020 sebanyak 456 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 411 kasus (Handriani et al., 2022).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan yang termasuk dalam salah satu Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs). Kami mengikuti tujuan 3 dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu tujuan yang menjadi pertimbangan adalah Indonesia dapat mengeliminasi kematian neonatal dan bayi yang dapat dicegah pada tahun 2030, setiap negara bertujuan untuk menurunkan angka kematian neonatal menjadi minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian di bawah 5 tahun menjadi 25 per 1.000 kelahiran (Sartima et al., 2023).

Tingginya AKI di beberapa kabupaten/kota disebabkan oleh kondisi terpencil, jumlah penduduk kurang dari 100.000,

tenaga kesehatan masih terbatas, transportasi dan fasilitas kesehatan yang ada relatif sulit dan terpencil. Jarang kontak dengan tenaga kesehatan (bidan, dokter) dan melahirkan dengan bantuan tenaga non kesehatan. Komplikasi atau kondisi yang tidak menguntungkan saat lahir diperlukan untuk rujukan. Upayapeningkatan pelayanan kesehatan terus dilakukan untuk meningkatkan akses masyarakat, baik melalui perekrutan tenaga kesehatan baru maupun perbaikan dan perluasan fasilitas kesehatan (Sartima et al., 2023).

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target kementerian kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan antara lain program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan bantuan operasional kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota, program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya dan gerakan sayang ibu. Selain itu, telah dilakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat. Upaya lainnya yaitu *strategi making pregnancy safer*, selanjutnya pada tahun 2012 diluncurkan program *expanding maternal and neonatal*

survival (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% (Kemenkes RI, 2021)

*Continuity of Care (CoC)* merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi (Raraningrum & Yunita, 2021).

Berdasarkan uraian di atas maka akan dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dimulai dari kehamilan, persalinan hingga masa nifas bayi baru lahir yang telah diperoleh dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N G2P1A0 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.”N” G2P1A0.

## **C. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada Ny."N" usia kehamilan trimester III Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Harniati, S.S.Tr. Keb .
- b. Merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny."N" usia kehamilan trimester III Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Harniati, S.S.Tr. Keb .
- c. Melakukan penataaksanaan asuhan kebidanan kebidanan pada Ny."N" usia kehamilan trimester III Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Harniati, S.S.Tr. Keb .
- d. Mendeskripsikan kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan pada Ny."N" 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.